

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 - Outubro

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
ADITAMENTO nº 04	30/09/2024	01/10/2024 a 31/10/2024	450.000,00

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	450.000,00	02/10/2024	046726	385.282,78
05/10/2024	450.000,00	31/10/2024	076726	291.998,98
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-1.055.946,20
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				677.281,76
(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)				-378.664,44
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				-378.664,44

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Impostos e Taxas	37.984,03	0,00	37.984,03	37.984,03	0,00
Serviços Médicos PJ	409.210,71	0,00	409.210,71	409.210,71	0,00
TOTAL	447.194,74	0,00	447.194,74	447.194,74	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					-378.664,44
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					447.194,74
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-825.859,18
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-825.859,18

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:04:13 -03'00'

Proposta: 0060/2024 - 01/10/2024 a 31/10/2024

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 - Outubro

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
ADITAMENTO nº 04	30/09/2024	01/10/2024 a 31/10/2024	970.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
05/10/2024	90.000,00	25/10/2024	840946	72.594,09
05/10/2024	440.000,00	31/10/2024	058845	440.000,00
05/10/2024		31/10/2024	058845	440.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				2.220.148,84
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				952.594,09
(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)				3.172.742,93
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				3.172.742,93

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Analista de Informática (folha)	1.598,52	0,00	1.598,52	1.598,52	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	2.204,30	0,00	2.204,30	2.204,30	0,00
Assistente Social (folha)	2.853,51	0,00	2.853,51	2.853,51	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	2.540,29	0,00	2.540,29	2.540,29	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	3.735,19	0,00	3.735,19	3.735,19	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Coordenador (folha)	3.207,68	0,00	3.207,68	3.207,68	0,00
Copeiro(a) (folha)	1.127,38	0,00	1.127,38	1.127,38	0,00
Cozinheiro(a) (folha)	1.621,90	0,00	1.621,90	1.621,90	0,00
Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	43.981,74	0,00	43.981,74	43.981,74	0,00
Engenharia Clínica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos de Proteção Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	2.135,08	0,00	2.135,08	2.135,08	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	3.995,56	0,00	3.995,56	3.995,56	0,00
Exames Laboratoriais PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Extintor de Incêndio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	1.496,96	0,00	1.496,96	1.496,96	0,00
Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fisioterapeuta PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonoaudióloga PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás (GLP)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gases Medicinais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hemodiálise PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Impostos e Taxas	20.322,86	0,00	20.322,86	20.322,86	0,00
Lavadeira (folha)	1.772,39	0,00	1.772,39	1.772,39	0,00
Lavanderia PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Locação de Impressoras PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção de Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Predial 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	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)	3.403,21	0,00	3.403,21	3.403,21	0,00
Recepcionista (folha)	287,26	0,00	287,26	287,26	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	468,67	0,00	468,67	468,67	0,00
Segurança Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	818.473,88	0,00	818.473,88	818.473,88	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)	24.166,73	0,00	24.166,73	24.166,73	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	939.393,11	0,00	939.393,11	939.393,11	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					3.172.742,93
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					939.393,11
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					2.233.349,82
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					2.233.349,82

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:04:36 -03'00'

Proposta: 0060/2024 - 01/10/2024 a 31/10/2024

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 - Outubro

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
ADITAMENTO nº 04	30/09/2024	01/10/2024 a 31/10/2024	1.730.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
04/10/2024	1.730.000,00	04/10/2024	053405	1.000.000,00
04/10/2024		18/10/2024	053405	730.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-108.869,27
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				1.730.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-96,49
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				1.621.034,24
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				1.621.034,24

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Administração Hospitalar PJ	2.000,00	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00
Água e Esgoto	10.176,53	0,00	10.176,53	10.176,53	0,00
Alimentos	62.136,67	0,00	62.136,67	62.136,67	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria Jurídica PJ	40.000,00	0,00	40.000,00	40.000,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Cozinha (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Escritório (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Manutenção (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	62.000,00	0,00	62.000,00	62.000,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentista PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	30.956,17	0,00	30.956,17	30.956,17	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Engenharia Clínica PJ	28.766,30	0,00	28.766,30	28.766,30	0,00
Equipamentos de Segurança (Kit)	746,70	0,00	746,70	746,70	0,00
Esterilização PJ	4.898,73	0,00	4.898,73	4.898,73	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	185.811,15	0,00	185.811,15	185.811,15	0,00
Extintor de Incêndio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacêutico (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	2.649,30	0,00	2.649,30	2.649,30	0,00
Fisioterapeuta PJ	39.815,86	0,00	39.815,86	39.815,86	0,00
Fonoaudióloga PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás (GLP)	2.751,94	0,00	2.751,94	2.751,94	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Hemodiálise PJ	11.543,55	0,00	11.543,55	11.543,55	0,00
Impostos e Taxas	14.583,49	0,00	14.583,49	14.583,49	0,00
Instalação e Manutenção de Ar PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrumentação Cirúrgica PJ	4.280,00	0,00	4.280,00	4.280,00	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavanderia PJ	34.116,65	0,00	34.116,65	34.116,65	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	5.229,90	0,00	5.229,90	5.229,90	0,00
Locação de Software PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação PJ	27.717,49	0,00	27.717,49	27.717,49	0,00
Manutenção de Equipamentos	23.385,78	0,00	23.385,78	23.385,78	0,00
Manutenção Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Preventiva PJ	1.050,00	0,00	1.050,00	1.050,00	0,00
Materiais de Escritório	9.389,89	0,00	9.389,89	9.389,89	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	15.540,89	0,00	15.540,89	15.540,89	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	5.434,40	0,00	5.434,40	5.434,40	0,00
Materiais de Manutenção Predial	3.030,06	0,00	3.030,06	3.030,06	0,00
Materiais Hospitalares	162.664,91	0,00	162.664,91	162.664,91	0,00
Medicamentos	108.088,52	0,00	108.088,52	108.088,52	0,00
Nutricionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	16.182,00	0,00	16.182,00	16.182,00	0,00
Oxigênio	23.907,43	0,00	23.907,43	23.907,43	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	20.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	0,00
Segurança Predial PJ	36.746,00	0,00	36.746,00	36.746,00	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	5.952,50	0,00	5.952,50	5.952,50	0,00
Serviços Médicos PJ	723.984,41	0,00	723.984,41	723.984,41	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Telefone e Internet	1.672,82	0,00	1.672,82	1.672,82	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	95.100,00	0,00	95.100,00	95.100,00	0,00
TOTAL	1.842.310,04	0,00	1.842.310,04	1.842.310,04	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					1.621.034,24
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					1.842.310,04
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-221.275,80
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-221.275,80

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:362328
39838

Assinado de forma digital por JOAO
PEDRO MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:04:58 -03'00'

Proposta: 0060/2024 - 01/10/2024 a 31/10/2024

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 - Outubro

ORIGEM DOS RECURSOS:

Municipal

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

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

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

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

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

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/10/2024 a 31/10/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:05:19 -03'00'



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:42:26

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			636.623,17 C
01/10/2024		0000	14325 900	BB Rende Fácil	102.750.800.102.566	380.903,62 C	
01/10/2024		0000	14325 900	BB Rende Fácil	102.750.800.102.566	37.710,09 C	
01/10/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	529,53 D	
				01/10 14:37 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.101	8.100,00 D	
				CPS COMERCIAL			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.102	775,80 D	
				CM HOSPITALAR SA			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.103	1.285,90 D	
				J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.104	515,52 D	
				BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.105	1.108,80 D	
				CM HOSPITALAR SA			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.106	5.790,00 D	
				AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.107	844,11 D	
				NUTRIPORT COMERCIAL LTDA			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.108	1.170,60 D	
				J.C.Z.ELETRICA E HIDRAULICA LT			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.109	1.220,00 D	
				PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAME			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.110	202,50 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
01/10/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	100.111	276,72 D	
				SACI COMERCIO DE TINTAS LTDA			
01/10/2024		0000	13105	393 TED	100.112	550,00 D	
				Transf.Eletr.Disponiv			
				756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
01/10/2024		0000	13105	393 TED	100.113	1.367,85 D	
				Transf.Eletr.Disponiv			
				341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E			
01/10/2024		0000	13105	393 TED	100.114	492,12 D	1.031.007,43 C
				Transf.Eletr.Disponiv			
				756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
02/10/2024		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.046.726	385.282,78 C	
				02/10 15:07 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA			
02/10/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.050.006	287,26 D	
				02/10 16:35 PALOMA GUEDES VAJALEGRE			
02/10/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	24.141	91.741,45 D	
02/10/2024		0000	13105	393 TED	100.201	760.730,80 D	
				Transf.Eletr.Disponiv			
				237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC			
02/10/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd	892.761.200.063.126	91,80 D	563.438,90 C
				Conta			
				Cobrança referente 02/10/2024			
03/10/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.610,56 D	560.828,34 C
				03/10 16:18 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
04/10/2024		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.053.405	1.000.000,00 C	

04/10 14:36 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
04/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	70,00 D
04/10 11:46 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
04/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	307,53 D
04/10 11:46 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
04/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	638,05 D
04/10 11:46 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
04/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	551.204.000.029.379	2.686,00 D
04/10 11:46 BIOTEC PRODUTOS PLASTICO					
04/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.401	62.000,00 D
341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS					
04/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.402	26.000,00 D
341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO					
04/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.403	15.000,00 D
237 1549 039504129000172 JOSE RICARDO					
04/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.404	1.279,33 D
CIA ULTRAGAZ S A					
04/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.405	4.898,73 D
STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES					
04/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	100.406	20.000,00 D
04/10 17:20 RENATO RIBEIRO DE A					
07/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	397,52 D
07/10 14:34 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
07/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	185,48 D
07/10 14:34 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
07/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.701	39.815,86 D
748 3027 041256859000143 FISIOLOGIC FI					
07/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.702	20.000,00 D
033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI					
07/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.703	550,00 D
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.704	3.386,68 D
B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.705	2.446,08 D
M N P CUST COM PROD HOSP LTDA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.706	382,50 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.707	3.627,30 D
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.708	1.222,50 D
MED CENTER COML LTDA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.709	1.636,00 D
ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E RO					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.710	1.080,00 D
IS 8 INTERNATIONAL SUPPLIES IM					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.711	2.510,30 D
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.712	1.580,80 D
CM HOSPITALAR SA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.713	1.430,40 D
CM HOSPITALAR SA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.714	1.789,58 D
CM HOSPITALAR SA					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.715	558,76 D
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.716	8.187,00 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.717	3.580,72 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					

1.427.948,70
C

07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.718	1.658,37 D	
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.719	1.338,73 D	
			SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME			
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.720	433,34 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.721	13.682,20 D	
			ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE			
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.722	3.683,25 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS			
07/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.811.100.031.113	12,30 D	1.312.773,03 C
			Cobrança referente 07/10/2024			
08/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	30.407,40 D	
			08/10 11:32 BASSO C MEDICO EIRELI			
08/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	2.346,25 D	
			08/10 11:32 BASSO C MEDICO EIRELI			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	3.250,00 D	
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.802	3.000,00 D	
			237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.803	3.879,32 D	
			756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.804	5.000,00 D	
			260 0001 051632656000168 51.632.656 SU			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.805	36.746,00 D	
			341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.806	1.500,00 D	
			077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.807	15.300,00 D	
			260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.808	4.500,00 D	
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.809	6.757,20 D	
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.810	18.500,00 D	
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.811	12.669,75 D	
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.812	5.100,00 D	
			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.813	8.446,50 D	
			341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV			
08/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.814	1.242,62 D	
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI			
08/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.815	562,65 D	
			SIMPRO PUBL TELEP LTDA			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.816	410,40 D	
			033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB			
08/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.817	58,00 D	
			104 0279 074672999000151 SIBINEL ELETR			
08/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.754	12,30 D	
			Cobrança referente 08/10/2024			

08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.755	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.756	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.757	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.758	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.759	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.760	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.761	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.762	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.763	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.764	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.765	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.766	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.767	12,30 D	
		Cobrança referente 08/10/2024			
08/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.821.100.076.768	12,30 D	1.152.912,44 C
		Cobrança referente 08/10/2024			
09/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D	
		09/10 15:59 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
09/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	24.100,00 D	
		09/10 15:57 RAISSA S C EIRELI			
09/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.072.784	5.250,00 D	
		09/10 16:01 F A ALVES SERV MEDIC			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.901	2.594,18 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		341 1370 003938196000158 BIOCAM - EQUI			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.902	4.205,80 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		341 1370 003938196000158 BIOCAM - EQUI			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.903	2.599,64 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.904	2.250,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.905	2.346,25 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.906	21.116,25 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.907	17.127,62 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.908	12.669,75 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.909	3.190,90 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.910	3.378,60 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		341 0680 012219253000130 R HERING E HE			
09/10/2024	0000	13105 393 TED	100.911	1.500,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			

			336 0001 053455906000167 RENATA NOGUEI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.912	1.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.913	3.000,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.914	10.625,00 D
			509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.915	3.754,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.916	5.631,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.917	2.815,50 D
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.918	11.731,25 D
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.919	5.631,00 D
			033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.920	3.400,00 D
			237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.921	5.631,00 D
			341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.922	22.900,00 D
			136 4520 027283723000100 SURGERY CARE		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.923	5.100,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.924	9.000,00 D
			336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.925	19.708,50 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.926	17.000,00 D
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.927	9.000,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.928	3.400,00 D
			260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.929	4.500,00 D
			260 0001 055985137000134 MARIA LUISA N		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.930	7.500,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.931	6.569,50 D
			033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.932	13.500,00 D
			260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.933	9.000,00 D
			077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI		
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.934	6.000,00 D

336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.935	7.038,75 D
084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.936	6.000,00 D
136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.937	1.407,75 D
756 3122 045350902000196 FABIO HENRIQU					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.938	3.274,60 D
STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.939	12.352,77 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.940	11.324,45 D
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.941	14.450,00 D
748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.942	4.500,00 D
260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.943	5.100,00 D
341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S					
09/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.944	234,62 D
748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.945	1.944,84 D
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.946	1.686,70 D
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI					
09/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.947	5.501,80 D
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.557	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.558	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.559	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.560	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.561	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.562	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.563	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.564	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.565	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.566	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.567	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.568	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.569	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.570	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.571	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					
09/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.572	12,30 D
Cobrança referente 09/10/2024					

09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.573	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.574	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.575	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.576	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.577	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.578	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.579	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.580	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.581	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.582	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.583	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.584	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.585	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.586	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.587	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.588	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.589	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.590	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.591	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.592	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.593	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.594	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.595	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.596	12,30 D	
		Cobrança referente 09/10/2024			
09/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.831.100.075.597	12,30 D	784.987,52 C
		Cobrança referente 09/10/2024			
10/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	361,21 D	
		10/10 11:57 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
10/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	552.681.000.022.974	3.378,60 D	
		10/10 19:01 BILLER S MEDICOS LTDA.			
10/10/2024	0000	13105 393 TED	101.001	850,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		033 0298 027262904000141 DANTE BABONI			
10/10/2024	0000	13105 393 TED	101.002	690,55 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		341 4299 036850123000169 PLATINA ESTOQ			
10/10/2024	0000	13105 393 TED	101.003	3.028,20 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
10/10/2024	0000	13105 393 TED	101.004	21.950,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN			

10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.005	5.400,00 D
			260 0001 047288580000128 H. P. ASSISTE		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.006	3.000,00 D
			336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.007	16.189,12 D
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
10/10/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	101.008	10.176,53 D
			SAAE AMPARO		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.009	1.365,00 D
			MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.010	10.513,70 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.011	1.140,00 D
			M P COMERC DE MAT HOSPITALARES		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.012	1.140,02 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.013	13.895,28 D
			MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.014	202,50 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
10/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.015	71,70 D
			J L DAOLIO E CIA LTDA		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.016	11.000,00 D
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.017	9.673,24 D
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.018	3.487,00 D
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.019	930,00 D
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.020	34.116,65 D
			033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.021	2.880,00 D
			260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.022	2.000,00 D
			260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.023	2.815,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.024	2.815,50 D
			756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.025	8.446,50 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
10/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.026	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 872.841.200.021.879		12,30 D
			Cobrança referente 10/10/2024		
10/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 872.841.200.021.880		12,30 D
			Cobrança referente 10/10/2024		
10/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 872.841.200.021.881		12,30 D
			Cobrança referente 10/10/2024		
10/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 872.841.200.021.882		12,30 D
			Cobrança referente 10/10/2024		
10/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 872.841.200.021.883		12,30 D

Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.884	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.885	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.886	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.887	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.888	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.889	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.890	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.891	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.892	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.893	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.894	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.895	12,30 D	
Cobrança referente 10/10/2024					
10/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.841.200.021.896	12,30 D	612.699,32 C
Cobrança referente 10/10/2024					
11/10/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	600.002	4.223,25 C	
AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ					
11/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	82,70 D	
11/10 14:47 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
11/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.680,83 D	
11/10 14:45 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
11/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	552.200.000.022.111	1.385,57 D	
11/10 14:43 AZEVEDO TINTAS MAT C LTD					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.101	4.223,25 D	
084 0021 056085617000101 ACACIA MEDICA					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.102	3.500,00 D	
077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.103	672,60 D	
341 1370 003938196000158 BIOCAM - EQUI					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.104	1.500,00 D	
336 0001 046386887000107 MIRELLA PRADO					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.105	21.600,00 D	
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.106	22.500,00 D	
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.107	26.000,00 D	
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.108	25.000,00 D	
033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.109	550,90 D	
341 4299 036850123000169 PLATINA ESTOQ					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.110	1.500,00 D	
336 0001 043234792000252 SERVICO DE AT					
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.111	2.500,00 D	

237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.112	706,65 D
BANCO SOFISA S/A				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.113	799,39 D
BANCO SOFISA S/A				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.114	1.125,00 D
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.115	901,03 D
MED CENTER COMERCIAL LTDA				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.116	85,27 D
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.117	232,00 D
Casa Do Naturalista Produtos N				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.118	3.703,17 D
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.119	5.976,00 D
VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.120	4.481,49 D
BANCO SOFISA S/A				
11/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.121	1.080,00 D
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM				
11/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.122	468,67 D
341 0014 45796640860 OSMAR ROBERTO LIM				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.552		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.553		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.554		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.555		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.556		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.557		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.558		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.559		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.560		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.561		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.562		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
11/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 812.851.100.099.563		12,30 D
Cobrança referente 11/10/2024				
14/10/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	500.013	1.793,06 C
AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
14/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.031.791		438,09 D
14/10 14:28 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
14/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.031.791		122,26 D
14/10 14:28 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.401	1.421,46 D
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.402	1.041,30 D
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.403	1.472,61 D
CIA ULTRAGAZ S A				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.404	7.477,00 D
CPS COMERCIAL				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.405	2.887,00 D
CPS COMERCIAL				
14/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.406	2.124,50 D

RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -					
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.407	941,62 D
FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EP					
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.408	1.200,00 D
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA					
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.409	360,00 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.410	583,16 D
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					
14/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.411	1.793,06 D
082 0001 004008658000109 EMPORIO MEDIC					
14/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.412	550,00 D
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
14/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.413	68,00 D
341 0014 009543045000187 F. A. MOROSI					
14/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.414	30,00 D
341 0014 009543045000187 F. A. MOROSI					
14/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 852.881.100.040.570		12,30 D
Cobrança referente 14/10/2024					
14/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 852.881.100.040.571		12,30 D
Cobrança referente 14/10/2024					
14/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 852.881.100.040.572		12,30 D
Cobrança referente 14/10/2024					
14/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 852.881.100.040.573		12,30 D
Cobrança referente 14/10/2024					462.754,25 C
15/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.205.000.028.124		3.650,00 D
15/10 14:45 RAISSA S C EIRELI					
15/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.456.000.046.871		18.770,00 D
15/10 14:45 AMPARO MED CARE SERVICOS					
15/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.456.000.047.503		11.543,55 D
15/10 14:46 CENAM - CENTRO DE NEFROL					
15/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.456.000.071.542		5.952,50 D
15/10 14:45 ZUM EXPRESS TRANSP					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.501	275,48 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.502	575,38 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.503	761,91 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.504	977,91 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.505	993,73 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.506	761,91 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.507	705,01 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.508	546,64 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.509	1.046,42 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.510	1.137,72 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.511	1.380,00 D
GENERAL MED					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.512	1.449,00 D
CM HOSPITALAR S.A.					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.513	779,60 D
CM HOSPITALAR S.A.					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.514	1.485,00 D
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.515	149,00 D

CILNET COMUNICACAO E INFO SA					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.516	7.742,62 D
756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.517	1.050,00 D
341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.518	1.700,00 D
260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.519	3.600,00 D
136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.520	10.800,00 D
237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.521	3.625,00 D
260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.522	1.500,00 D
237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.523	3.995,56 D
756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.524	9.000,00 D
033 1585 039794504000166 A. M. SERVICO					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.525	203,82 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.526	1.137,72 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.527	761,91 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.528	1.177,15 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.529	761,91 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.530	952,40 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.531	1.177,15 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.532	936,58 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.533	1.500,00 D
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.534	3.408,70 D
033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.535	344,13 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.536	267,29 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.537	679,83 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.538	294,00 D
104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA					
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.802	12,30 D
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.803	12,30 D
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.804	12,30 D
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.805	12,30 D
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.806	12,30 D

Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.807	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.808	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.809	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.810	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.811	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.812	12,30 D	
Cobrança referente 15/10/2024					
15/10/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	822.891.100.561.469	97,00 D	352.965,42 C
Cobrança referente 15/10/2024					
16/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	445,34 D	
16/10 14:22 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.601	1.040,00 D	
M P COMERC DE MAT HOSPITALARES					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.602	2.766,39 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.603	213,85 D	
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.604	507,00 D	
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.605	2.007,00 D	
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.606	1.605,26 D	
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.607	1.616,15 D	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.608	1.870,00 D	
TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCI					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.609	8.266,74 D	
MED CENTER COMERCIAL LTDA					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.610	2.204,01 D	
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.611	6.037,79 D	
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.612	5.100,00 D	
AUREAMED COMERCIO ATACADISTA D					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.613	3.281,90 D	
VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME					
16/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.614	4.223,25 D	
084 0021 056085617000101 ACACIA MEDICA					
16/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.615	512,50 D	
341 8849 004777453000180 VIRGINI COMER					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.616	14.024,15 D	
BANCO SOFISA S/A					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.617	858,92 D	
BANCO SOFISA S/A					
16/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.618	2.880,69 D	
FUTURA COM PROD MEDICOS					
16/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.901.100.108.707	12,30 D	
Cobrança referente 16/10/2024					
16/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.901.100.108.708	12,30 D	293.479,88 C
Cobrança referente 16/10/2024					
17/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	339,00 D	
17/10 15:54 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
17/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	554.044.000.013.845	1.512,20 D	
17/10 15:54 MEDILAR PROD MED HOSP LT					
17/10/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	101.701	215,71 D	
TELECOMUNICACOES DE					

17/10/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	101.702	590,91 D
		VIVO SP		
17/10/2024	0000	13105 393 TED	101.703	1.345,65 D
		Transf.Eletr.Disponiv		
		341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E		
17/10/2024	0000	13105 393 TED	101.704	550,00 D
		Transf.Eletr.Disponiv		
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.705	405,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.706	624,00 D
		MEDICINALI PRODUTOS MEDICO HO		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.707	3.316,09 D
		JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.708	5.220,00 D
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.709	746,70 D
		MATEUS LUIS COSTA		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.710	1.650,00 D
		NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DIST		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.711	2.250,00 D
		BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA		
17/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.712	30.956,17 D
		CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ		
17/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.911.100.059.294		12,30 D
		Cobrança referente 17/10/2024		
17/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.911.100.059.295		12,30 D 243.733,85 C
		Cobrança referente 17/10/2024		
18/10/2024	0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.053.405		730.000,00 C
		18/10 09:42 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.034.941		2.235,33 D
		18/10 14:40 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 556.790.000.000.227		10.669,39 D
		18/10 14:40 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 556.790.000.000.227		27.314,64 D
		18/10 14:40 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 556.790.000.000.227		9.475,61 D
		18/10 14:40 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 556.790.000.000.227		2.240,29 D
		18/10 14:40 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 556.790.000.000.227		8.221,12 D 913.577,47 C
		18/10 17:19 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
21/10/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	102.101	197,10 D
		VIVO FIXO/BRASIL		
21/10/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	102.102	254,67 D
		VIVO FIXO/BRASIL		
21/10/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	102.103	265,43 D
		VIVO FIXO/BRASIL		
21/10/2024	0000	13105 393 TED	102.104	62.974,88 D
		Transf.Eletr.Disponiv		
		033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI		
21/10/2024	0000	13105 393 TED	102.105	550,00 D
		Transf.Eletr.Disponiv		
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
21/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.106	4.149,90 D
		L C LEME CIA LTDA		
21/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.107	202,50 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
21/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.108	209,58 D
		MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP		
21/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.109	1.658,36 D
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
21/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.110	338,00 D
		R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPIT		
21/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.951.100.073.091		12,30 D
		Cobrança referente 21/10/2024		

21/10/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.951.100.073.092	12,30 D	842.752,45 C
			Cobrança referente 21/10/2024			
22/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.172,12 D	
			22/10 15:03 WHITE 00045349461000102			
22/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	15.604,62 D	
			22/10 15:03 WHITE 00045349461000102			
22/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,06 D	
			22/10 15:03 WHITE 00045349461000102			
22/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,07 D	
			22/10 15:03 WHITE 00045349461000102			
22/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	553,52 D	
			22/10 15:03 WHITE 00045349461000102			
22/10/2024	0000	13105 109	Pagamento de Bolet	102.201	880,20 D	
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
22/10/2024	0000	13105 393	TED	102.202	122.836,27 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO			
22/10/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.133.900	12,30 D	697.741,29 C
			Cobrança referente 22/10/2024			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.024.711	8.446,50 D	
			23/10 14:43 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	408,90 D	
			23/10 14:31 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.784	4.750,00 D	
			23/10 14:43 F A ALVES SERV MEDIC			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.624.000.017.536	4.223,25 D	
			23/10 14:43 CAMPOS VILELA SOCIEDADE			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	2.346,25 D	
			23/10 14:43 BASSO C MEDICO EIRELI			
23/10/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	27.028,80 D	
			23/10 14:43 BASSO C MEDICO EIRELI			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.301	11.731,25 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.302	1.877,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.303	4.500,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.304	2.815,50 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			274 0001 015194945000169 CARLOS LELIS			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.305	11.262,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.306	16.800,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.307	4.500,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.308	6.000,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.309	3.000,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.310	8.446,50 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.311	1.500,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE			
23/10/2024	0000	13105 393	TED	102.312	2.550,00 D	
			Transf.Eletr.Disponiv			
			756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO			

23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.313	3.400,00 D
260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.314	3.400,00 D
260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.315	9.000,00 D
336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.316	13.600,00 D
748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.317	10.500,00 D
336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.318	750,00 D
756 3188 034861822000189 ALVES CRUZ S					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.319	5.100,00 D
341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.320	6.000,00 D
260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.321	1.500,00 D
260 0001 055985137000134 MARIA LUISA N					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.322	8.446,50 D
260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.323	6.000,00 D
403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.324	3.000,00 D
077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.325	6.569,50 D
033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.326	7.742,62 D
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.327	9.000,00 D
260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.328	3.378,60 D
341 0680 012219253000130 R HERING E HE					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.329	9.000,00 D
509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.330	1.407,75 D
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.331	11.050,00 D
033 0298 027262904000141 DANTE BABONI					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.332	7.038,75 D
341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.333	6.000,00 D
336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.334	2.250,00 D
260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.335	26.750,00 D
260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO					

23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.336	10.800,00 D
			237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.337	16.658,37 D
			748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.338	7.200,00 D
			136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.339	3.600,00 D
			748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.340	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.341	24.500,00 D
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.342	10.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.343	2.815,50 D
			756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.344	1.700,00 D
			260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.345	3.000,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.346	5.631,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.347	3.754,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.348	2.815,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.349	6.757,20 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.350	6.757,20 D
			237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.351	20.250,00 D
			260 0001 056195087000154 THIAGO H. P.		
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.352	6.000,00 D
			077 0001 050705353000165 DR. MARCIO ME		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.353	1.011,66 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.354	303,80 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.355	3.990,00 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.356	1.456,66 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.357	2.719,75 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.358	827,76 D
			NUTRIPORT COMERCIAL LTDA		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.359	7,50 D
			CM HOSPITALAR S.A.		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.360	863,97 D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.361	2.215,50 D

CM HOSPITALAR S.A.					
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.362	436,24 D
CM HOSPITALAR S.A.					
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.363	1.030,88 D
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA					
23/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.364	2.387,30 D
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.365	9.300,00 D
260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR					
23/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.366	6.800,00 D
260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M					
23/10/2024	0000	13105	375 Impostos	102.367	292,40 D
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.131		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.132		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.133		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.134		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.135		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.136		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.137		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.138		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.139		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.140		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.141		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.142		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.143		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.144		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.145		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.146		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.147		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.148		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.149		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.150		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.151		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.152		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.153		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.154		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					
23/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.971.100.133.155		12,30 D
Cobrança referente 23/10/2024					

23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.156	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.157	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.158	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.159	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.160	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.161	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.162	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.163	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.164	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.165	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.166	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.167	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.168	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.169	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.170	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.171	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.172	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.173	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.174	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.175	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.176	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.177	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.178	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.179	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.180	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.181	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.182	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.183	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		
23/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.100.133.184	12,30 D
		Cobrança referente 23/10/2024		240.868,03 C
24/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	119,69 D
		24/10 13:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
24/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.942,90 D
		24/10 16:30 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME		
24/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.046.871	1.407,75 D
		24/10 13:48 AMPARO MED CARE SERVICOS		
24/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	922,50 D

24/10 13:48 WHITE 00045349461000102					
24/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.107,04 D
24/10 13:48 WHITE 00045349461000102					
24/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.291,55 D
24/10 13:48 WHITE 00045349461000102					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.401	21.820,12 D
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.402	1.500,00 D
077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.403	2.346,25 D
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.404	979,00 D
756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP					
24/10/2024	0000	13105	375 Impostos	102.405	93,44 D
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS					
24/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.406	540,00 D
ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL					
24/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.407	2.801,10 D
J L DAOLIO E CIA LTDA					
24/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.408	315,00 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
24/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.409	874,63 D
BANCO SOFISA S/A					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.410	2.000,00 D
260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.411	3.250,00 D
077 0001 051875252000103 51.875.252 MI					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.412	17.909,71 D
756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS					
24/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.413	730,00 D
104 0279 074672999000151 SIBINEL ELETR					
24/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.414	8.529,61 D
PREFEITURA MUNICIPAL					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.767	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.768	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.769	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.770	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.771	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.772	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.773	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
24/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.981.100.138.774	12,30 D
Cobrança referente 24/10/2024					
25/10/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.840.946	72.594,09 C
104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
25/10/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	354.498.141	9.673,24 C
341 4522 27340880000100 INTECC INTELIG					
25/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	1.126,20 D
25/10 11:29 VIP SERVICOS MEDICOS LTD					
25/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	381,40 D
25/10 11:29 BASSO C MEDICO EIRELI					
25/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	3.378,60 D

25/10 11:29 BASSO C MEDICO EIRELI					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.501	550,00 D
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.502	7.742,62 D
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.503	1.550,00 D
260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.504	2.627,80 D
341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.505	500,00 D
336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.506	1.877,00 D
748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.507	2.450,00 D
136 4520 027283723000100 SURGERY CARE					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.508	3.300,00 D
260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.509	18.050,00 D
136 4520 027283723000100 SURGERY CARE					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.510	200,00 D
260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.511	1.000,00 D
260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.512	1.400,00 D
260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.513	2.568,50 D
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.514	620,00 D
CHOLMED COML HOSPITALAR LTDA					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.515	1.072,50 D
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.516	1.466,97 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.517	2.335,57 D
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.518	9.673,24 D
341 4522 027340880000100 INTECC INTELI					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.519	25.900,00 D
033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE					
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.520	1.399,40 D
PREFEITURA MUNICIPAL					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.521	2.050,00 D
341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S					
25/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.522	1.500,00 D
748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN					
25/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.732	12,30 D
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.733	12,30 D
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.734	12,30 D
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.735	12,30 D

Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.736	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.737	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.738	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.739	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.740	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.741	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.742	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.743	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.744	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.745	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.746	12,30 D	
Cobrança referente 25/10/2024					
25/10/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.991.100.186.747	12,30 D	155.640,07 C
Cobrança referente 25/10/2024					
28/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	217,60 D	
28/10 15:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
28/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	351,92 D	
28/10 15:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
28/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.801	1.838,00 D	
CPS COMERCIAL					
28/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.802	1.038,00 D	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
28/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.803	762,03 D	
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME					
28/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.804	1.960,70 D	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD					
28/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.805	2.612,30 D	146.859,52 C
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS					
29/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	332,70 D	
29/10 10:34 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
29/10/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,07 D	
29/10 10:34 WHITE 00045349461000102					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.901	550,00 D	
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.902	1.319,35 D	
341 8849 062493317000164 FAMAS PAES E					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.903	3.408,10 D	
756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.904	2.417,63 D	
756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.905	10.000,00 D	
260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI					
29/10/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.906	10.000,00 D	
260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI					
29/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.907	7.522,17 D	
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI					
29/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.908	3.238,50 D	
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME					
29/10/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.909	1.382,70 D	

J.E. MAURANO AMPARO EIRELI					
29/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.910	4.180,00 D
CPS COMERCIAL					
29/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.911	700,00 D
PRO H DIST MEDIC EIRELI ME					
29/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.912	202,50 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
29/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.913	2.083,56 D
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO					
29/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.914	6.381,80 D
341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE					
29/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.915	40,00 D
033 3584 043460823000102 A. GERALDINI					
29/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.916	4.654,48 D
PREFEITURA MUNICIPAL					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.501		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.502		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.503		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.504		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.505		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.506		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.507		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					
29/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.031.100.179.508		12,30 D
Cobrança referente 29/10/2024					86.871,56 C
30/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.052.000.102.081		2.766,30 D
30/10 14:20 EGM ENGENHARIA LTDA.					
30/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.456.000.031.791		288,61 D
30/10 14:20 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.456.000.031.791		498,43 D
30/10 14:20 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 553.360.000.117.270		1.793,06 D
30/10 14:20 E MED CO PR CIR HOSP LTD					
30/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 559.122.000.000.212		910,00 D
30/10 14:20 SITCON TEC E LOC E LTDA					
30/10/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.685	4.103,43 D
30/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.001	57.743,08 D
237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC					
30/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.002	2.075,53 D
GARCA CARTORIO DE REGISTRO DE					
30/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.003	360,00 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
30/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.041.100.203.149		12,30 D
Cobrança referente 30/10/2024					
30/10/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.041.100.269.822	37,40 D
Cobrança referente 30/10/2024					16.283,42 C
31/10/2024	0456	99015	870 Transferência recebida 550.456.000.046.726		291.998,98 C
31/10 14:34 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA					
31/10/2024	0456	99015	870 Transferência recebida 550.456.000.058.845		880.000,00 C
31/10 14:34 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
31/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 550.052.000.102.081		1.914,48 D
31/10 13:44 EGM ENGENHARIA LTDA.					
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.101	140,78 D
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
31/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 873.051.100.235.275		12,30 D

31/10/2024	0000	00000 999 S A L D O	1.186.214,84 C
------------	------	---------------------	-------------------

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Outubro/2024

Saldo bruto em 30/09/2024	R\$ 418.710,20
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 418.613,71
IR sobre resgates no mês:	R\$ 43,45
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 69,86
Rendimentos no mês:	R\$ 16,82
Saldo bruto em 31/10/2024 :	R\$ 0,00

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2024	Saldo Anterior	R\$ 418.463,98	R\$ 246,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/10/2024	Resgate	R\$ 380.764,80	R\$ 242,04	R\$ 40,29	R\$ 62,93	R\$ 380.903,62
01/10/2024	Resgate	R\$ 37.699,18	R\$ 21,00	R\$ 3,16	R\$ 6,93	R\$ 37.710,09
31/10/2024	Saldo Final	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:47
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 01/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 529,53
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 6.2D3.92B.226.2C2.BF6

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Protocolo	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024				
Rec. Próprios		01/10/24	313605	529,53

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.975
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0139 7510 1113 5078

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241937048931 02/09/2024 11:37:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322
MUNICÍPIO
AMPARO

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
02/09/2024

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA
DADOS DA FATURA
Número: 13975 - Valor Original: R\$ 529,53 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 529,53

DUPPLICATAS
Número 001
Vencimento 02/10/2024
Valor R\$ 529,53

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS		529,53
0,00	0,00	0,00	0,00	147,27 (27,81 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		529,53
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
0 - REMETENTE
PLACA DO VEÍCULO
0 - REMETENTE
UF
SP
CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322
MUNICÍPIO
AMPARO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
ABOBORA PAULISTA KG
MARCA
00009
NUMERAÇÃO
00009
PESO BRUTO
12,00
PESO LÍQUIDO
12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALIQ. %
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	12,00	3,40	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	16,20	3,50	0,00	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,59 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	16,00	2,90	0,00	46,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,05 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	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
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,90	0,00	4,90	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	3,15	8,90	0,00	28,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr. Aprox. Tributos: R\$ 22,09 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	6,00	18,00	0,00	108,00	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\$ 147,27 (27,81 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.013.975
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0139 7510 1113 5078

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
135241937048931 02/09/2024 11:37:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROMISSÃO				
Emp. No	Chave n°	Data	Crate n°	Valor R\$
1211				
Emp. Prestadora		01/09/24	313601	529,53
Emp. Proprietária				



02/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23796627099424800000502000299103198560000810000
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 100.101
DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 8.100,00
VALOR COBRADO 8.100,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.FE6.C9F.96E.88F.28E
=====

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

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

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

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

VENCIMENTO N° 02/10/2024				
Produto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
...	...	...	...	...
...	...	01/10/24	373605	8.100,00
...	...	...	...	...

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	03/09/2024	NFe N°	0000004769
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	8.100,00	Série	002

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3385 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004769 Série 002 Folha 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 0911 1197 5000 0101 5600 2000 0047 6911 1795 2262 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135241946923254 - 03/09/2024 - 10:25:52 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01
Natureza de Operação Venda a prazo		Inscrição Estadual Sub. Tributária	
Inscrição Estadual 748442792115			

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 03/09/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo		Fone	Inscrição Estadual
		UF SP	Hora Saída/Entrada 10:14:00

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	01/10/2024	8.100,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	2.571,45	Valor Total dos Produtos	8.100,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	8.100,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte		Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	OST CDSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir 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 1654	Indicador Biológico de 1 Horas fluorescencia Lote: 24-026 Quantidade: 50 Fabricação: 19/02/2024 Validade: 19/02/2026	38210000	0102	5102	UN	50,0000	32,0000	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	503,20
3 1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescencia Lote: 24-075 Quantidade: 200 Fabricação: 09/05/2024 Validade: 09/05/2026	38210000	0102	5102	UN	200,0000	22,0000	0,00	4.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.383,80
4 1234	Integrador Químico c/ 250 cl 5 Hab Lote: I524RT0703 Quantidade: 4 Fabricação: 06/03/2024 Validade: 06/03/2027	38221200	0102	5102	CX	4,0000	225,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	283,05

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 1.113,45 Fed - R\$ 1.458,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo Pedido n 47579	Informações Adicionais do Fisco LANÇADO ALMOXARIFADO
--	--

CONVENIO N° 0014/2024				
Valor	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		01/10/24	3136	8.100,00.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000013322123000241705998570000077580
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 100.102
DATA DE VENCIMENTO 02/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 775,80
VALOR COBRADO 775,80

NR.AUTENTICACAO 2.AF6.D05.F21.4E4.30C
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 02/10/2024				
Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		01/10/24	373605	775,80
Ass. Proprietário				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090310058800701927277176398580000128590
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 100.103
NOSSO NUMERO 31005880001927277
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.285,90
VALOR COBRADO 1.285,90
=====

NR. AUTENTICACAO 5.873.392.C19.B3A.E36
=====

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

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

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

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

Comprovante de Pagamento				
Data de Emissão: 02/10/2024				
Beneficiário	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D				
		01/10/24	373605	1285,90
Ben. Fictício				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP: 13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000145531 P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0901.2996.5600.0110.5500.1000.1455.3113.4692.3566AUTORIZAÇÃO DE USO
135241965391759

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DE EMISSÃO 05/09/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332			BAIRRO JARDIM PRIMAVERA		DATA DA SAÍDA 05/09/2024
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 07:02:44

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 03/10/24 1.285,90

Núm. Pedido: 33764

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 964,58		VALOR DO ICMS 125,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.285,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.285,90

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 74,15	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 84,5500	PESO LÍQUIDO 84,1500		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	DET	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
84	APRESUNTADO PEÇA SOFT PIG	1602.49.00	060	5405	KG	4,000	15,500	62,00	0,00	0,00	0,00	0
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	54,000	16,300	880,20	806,88	96,83	12,00	0
278	LING. TOSCANA CONGELADA KG	1601.00.00	060	5405	KG	12,000	15,500	186,00	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,150	38,000	157,70	157,70	28,39	18,00	0

Total de Produto(s): 4

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 84, 278 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FÍSICA Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

www.sistemaram.com.br

	02/11/2024			
Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
	01/10/24	343605	1285,90	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090368966500200008260176298580000051552
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 100.104
NOSSO NUMERO 36896650000008260
CONVENIO 03689665
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 515,52
VALOR COBRADO 515,52
=====

NR.AUTENTICACAO 3.E4B.8BA.064.593.E32
=====

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

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

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

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

CONTENHO Nº 0014/2024				
Descrição	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		01/10/24	373605	515,52

NF-e emitida pelo Ophi-NFE - <http://www.ophi.com.br>

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000013320586000241702198590000110880

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 100.105
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.108,80
VALOR COBRADO 1.108,80
=====

NR.AUTENTICACAO C.827.6F1.77B.1AF.42B
=====

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

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

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

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

COBRANCA Nº 0014/2024				
Devedor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CM H				
CM HOSPITALAR SA		01/10/24	373605	1.108,80
CM Hospitalar SA				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090348651100300002971174498590000579000
BENEFICIARIO:
AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO
NOME FANTASIA:
AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO DE P
CNPJ: 34.719.467/0001-08
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 100.106
NOSSO NUMERO 34865110000002971
CONVENIO 03486511
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.790,00
VALOR COBRADO 5.790,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.4FC.C62.D8B.3AB.3C2
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0014/2224				
Produto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001				
Pagador		01/10/24	373605	5790,00
Sac. Hospitalar				

RECEBEMOS DE Ad - Advanced Medical Comercio De Produtos Cirurgicos Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		VALOR DA NOTA R\$ 5.790,00	NF-e Nº 000.005.420 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil	

 Ad - Advanced Medical Com. De Prod. Cirúrgicos Ltda Rua Dr Orlando Ferrabend Filho 230 Sala 506 e 510 Torre C Parque Residencial Aquarius - São José dos Campos - SP Cep: 12246-190 Tel: (11) 3706 8439 e-mail: jcarvalho@admedicalsjc.com.br	DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.005.420 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3524 0934 7194 6700 0108 5500 1000 0054 2010 0000 0997
	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 135241980076364 - 2024-09-06T14:28:39-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125045834110	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB.	CNPJ 34.719.467/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 06/09/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil		CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/09/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	BAIRRO/DISTRITO Williams	UF SP	HORA DE SAÍDA 14:30:12
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX 1633748438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPPLICATA		
Número 001	Data Vcto. 04/10/2024	Valor 5.790,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.790,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VAL. APROX. TRIB. 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.790,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL Correio	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.719.467/0001-08
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL.ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.AP.TRB.
000200	CSC29 - Grampeador Intraluminal Circular 29mm (Lote: C12608) (Validade: 05/05/2028) (RVS: 80136990943)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	890,0000	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000069	SCC40 - Grampeador Curvo Cortante Vicare (Lote: 2109040-401) (Validade: 08/10/2026) (RVS: 80493660027)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	1.200,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C16501) (Validade: 13/06/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	3,0000	900,0000	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000196	LCC8038 - Cartucho Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C16502) (Validade: 13/06/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	250,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000196	LCC8038 - Cartucho Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C24202) (Validade: 29/08/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	3,0000	250,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CNPJ Nº 02146204				
Valor	Cheque nº	Data	Contín nº	Valor R\$
		01/10/24	313605	5.790,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (No. Ped Venda: 0000005578) TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEREIRA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - (Cotacao n 262) (PEDIDO 360588465) Permite o Aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R\$ 78,74 correspondente a aliquota de 1,36%, nos termos do art. 23 da LC 123/2006. Empresa Optante Pelo Simples Nacional	

N°	Cheque n°	Date	Cont. n°	Valeur HT
10/10/11				
10/10/11				
10/10/11		10/10/11	343600	844,00
10/10/11				
10/10/11				
10/10/11				
10/10/11				
10/10/11				
10/10/11				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nutriport Nutriport Comercial Ltda RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.530.009 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0903 6123 1200 0144 5500 1000 5300 0915 1445 5658 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
---	--	---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241980318873 06/09/2024 14:52:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115.564.086.113	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.612.312/0001-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF do Estrangeiro 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 06/09/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX (19)3808-8720	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA 001 04/10/2024 R\$ 844,11			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 819,80		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 147,56		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 844,11	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 844,11	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10.353.590/0001-90
RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES EIRELI		MUNICÍPIO BARUERI		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206.324.351.112	
ENDEREÇO AV. MARGINAL PROJETADA, 1652		MARCA		PESO BRUTO 27,498		PESO LÍQUIDO 21,400	
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUMES						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4278	FRASCO DIETA ENTERAL 300ML - BIOBASE Lote=6744/124 Qtd=100 Fab=06/08/2024 Val=06/08/2029 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 8F52A9AF-0727-4BFB-9507-9D6C65ACF7C6	39269030	500	5102	FR	100,000	1,30	130,00	130,00	23,40		18	
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111372060 Qtd=20 Fab=04/04/2024 Val=04/04/2025	21069090	200	5102	UN	20,000	34,49	689,80	689,80	124,16		18	
F4926	APTAMIL PREMIUM 1 - 400G Lote=2025.11.16 Qtd=1 Fab=17/05/2024 Val=16/11/2025 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 26,44 - Valor do ICMS ST Retido: 2,59 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: AFB77096-2224-42C6-878A-3072E9E69E00	19011090	560	5405	LA	1,000	24,31	24,31					

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		01/10/24	343605	844,11
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido Interno: 01557244 Pedido Cliente: 47849 Representante: 67 - HELOISA MORELLI Cliente: 99077189 ENTREGAR DIA 09/09/2024 TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP CG IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 313 - W DO R I C M S Observacao Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00 Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 26,44 Valor Total do ICMS ST Retido: 2,59	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090305362200100006285175198580000117060

BENEFICIARIO:
J.C.Z.ELETRICA E HIDRAULICA LT
NOME FANTASIA:
J.C.Z.ELETRICA E HIDRAULICA LTDA -
CNPJ: 12.274.297/0001-62
PAGADOR:
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.108
NOSSO NUMERO 30536220000006285
CONVENIO 03053622
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.170,60
VALOR COBRADO 1.170,60

NR.AUTENTICACAO E.D6F.6A9.5C2.FBF.CE5

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

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

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

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

CONVENIO Nº		0014/2024		Conta nº	Valor R\$
Atento	Cheque nº	Data			
001		01/10/24		373605	1.170,60
Atendimento					
Rec. Própria					

RECEBEMOS DE J.C.Z. ELETRICA E HIDRAULICA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 12/09/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - VALOR TOTAL: R\$ 1.170,60

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.009.542

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J.C.Z. ELETRICA E HIDRAULICA LTDA ME

AV. 31 DE MARÇO, 930 - CENTRO - CEP:13950-000 - LINDOIA - SP
TEL: (19)3898-1689

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.009.542 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0912 2742 9700 0162 5500 1000 0095 4210 0005 2843

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242032019983 12/09/2024 09:19:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

418000335119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

12.274.297/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

12/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

PHONE / FAX

(19)99369-0868

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

000000000000

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/10/2024	1.170,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	232,13	1.170,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.170,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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 IPI
001165	CAIXA DÁGUA FORTLEV 1000L	39251000	0500	5405	PC	1,00	395,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
000136	TUBO SOLDAVEL 50MM	39172300	0500	5405	BR	2,00	64,90	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000133	TUBO SOLDAVEL 25MM	39172300	0500	5405	BR	3,00	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000134	TUBO SOLDAVEL 32MM	39172300	0500	5405	BR	1,00	45,90	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
007127	REGISTRO ESFERA SOLDAVEL 25MM VIQUA/HIGIBAN	84818095	0500	5405	PC	1,00	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
005456	REGISTRO ESFERA SOLDAVEL 50MM VIQUA/HIGIBAN	84818095	0500	5405	PC	2,00	28,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
000154	ADAPTADOR SOLDAVEL COM FLANGE 50X11/2	39174090	0500	5405	PC	2,00	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000152	ADAPTADOR SOLDAVEL COM FLANGE 32X1	39174090	0500	5405	PC	1,00	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000151	ADAPTADOR SOLDAVEL COM FLANGE 25X3/4	39174090	0500	5405	PC	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000234	TE SOLDAVEL 50MM	39174090	0500	5405	PC	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
000210	JOELHO 90 SOLDAVEL 50MM	39174090	0500	5405	PC	4,00	3,30	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000207	JOELHO 90 SOLDAVEL 25MM	39174090	0500	5405	PC	10,00	0,90	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000216	LUVA SOLDAVEL 25MM	39174090	0500	5405	PC	4,00	0,90	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000217	LUVA SOLDAVEL 32MM	39174090	0500	5405	PC	2,00	1,70	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000219	LUVA SOLDAVEL 50MM	39174090	0500	5405	PC	4,00	4,30	17,20	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000159	BUCHA DE REDUÇÃO SOLDAVEL LONGA 50X25MM	39174090	0500	5405	PC	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000244	UNIAO SOLDAVEL 50MM	39174090	0500	5405	PC	1,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
000241	UNIAO SOLDAVEL 25MM	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,50	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
007283	BOIA CAIXA DÁGUA GARDEM 3/4 VAZAO TOTAL	84818019	0500	5405	PC	2,00	70,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
000262	ADESIVO FRASCO 175G	35061090	0102	5102	UN	1,00	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
001263	TABUA DE PINUS DE 30X3,00M	44123100	0102	5102	MT	1,00	156,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I-DOC. EMITIDO POR OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI

VAL. APROX. TRIB.-R\$: 180,84 ESTADUAL E 51,29 FEDERAL

FONTE: IBPT D11D7F

Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP - Endereço de Entrega: Rua Anna Cintra, 332 – Jardim Primavera - Amparo SP

Recebido em

01/10/24

Valor R\$

373605

1706,60

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090366141600200000116178398580000020250
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 100.110
NOSSO NUMERO 36614160000000116
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 202,50
VALOR COBRADO 202,50
=====

NR.AUTENTICACAO 3.8A6.F2F.1DC.C63.C82
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 N° 0014254				
Loja	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AG/AM				
Facilidade		01/10/24	373605	202,50
Rec. Próprios				

Cheque N°		Data		Valor R\$
01/11/18				
01/11/18		01/11/18	343605	202,70
01/11/18				
01/11/18				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080526508065482803000007598580000027672

BENEFICIARIO:
SACI COMERCIO DE TINTAS LTDA
NOME FANTASIA:
SACI COMERCIO DE TINTAS LTDA
CNPJ: 71.961.049/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
SACI COMERCIO DE TINTAS LTDA
CNPJ: 71.961.049/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.111
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 276,72
VALOR COBRADO 276,72
=====

NR.AUTENTICACAO B.863.F6F.DFB.D50.DFE
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00/ADM				
Rec./Prest/Aux		01/10/24	373605	276,72
rec. Propria				

SACI COMERCIO DE TINTAS LTDA - LJ11



AVENIDA FRANCISCO PRESTES
MAIA, 655
CENTRO, AMPARO, SP
CEP: 13900-200 - (19) 3817-1717
amparo@sacitintas.com.br
www.sacitintas.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.071.014
SÉRIE 1

Página 1 de 1

Controle do fisco



Chave de acesso

3524 0971 9610 4900 1040 5500 1000 0710 1410 6368 9440

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 DENTRO DO ESTADO

Protocolo de autorização de uso

135242081246825 18/09/2024 08:45

Inscrição estadual

168140918111

Inscrição estadual do substituto tributário

CNPJ

71.961.049/0010-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data da emissão

18/09/2024

Endereço

RUA ANNA CINTRA, 332

Bairro/Distrito

JD PRIMAVERA

CEP

13901-901

Data da entrada/Saída

18/09/2024

Município

AMPARO

Telefone/Fax

19380887208733

UF

SP

Inscrição estadual

Hora da entrada/Saída

08:45:21

FATURA

001 03/10/2024 R\$ 276,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	32,56	Valor do ICMS	5,86	Base de cálculo do ICMS subst.	0,00	Valor do ICMS subst.	0,00	Valor total dos produtos	276,72
Valor do frete	0,00	Valor do seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor total da nota	276,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão social	0 - Emissor	1 - Destinatário	3	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO - 001							71.961.049/0001-59
Endereço	Município			UF	Inscrição estadual		
AVENIDA COMENDADOR ANTONIO BORIN, 2602 - JARDIM	JUNDIAI			SP	ISENTO		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	8,760	Peso líquido	7,900
0							

DADOS DO PRODUTO

Código	Descrição do produto / serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
33431	ROLO LA REF. 1376 23CM ANTI-GOTA TIGRE	96034010	000	5102	PC	2,000	12,130	24,26	24,26	4,37	0,00	18,00	0,00
10817	ESM BRIL AMARELO GALAO POLARIS	32081010	060	5405	GL	1,000	89,900	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8524	ESM AGUA BRIL VERMELHO SEC.RAP GL SUVINIL	32091010	060	5405	GL	1,000	154,260	154,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
836	TRINCHA 395 I ATLAS	96034090	000	5102	PC	2,000	4,150	8,30	8,30	1,49	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
A falta de aviso de cobrança, não
isenta o pagamento de juros. Caso não
receba o Aviso de Cobrança, telefone
Tel: (11) 4587-0818

**MERCADORIA
ENTREGUE**

CONVENIO Nº	0004/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
7/11/24			
Outros			
10/10/24	342605		276,72

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

EM CASO DE ATRASO HAVERA COBRANCA DE JUROS E MULTA / A FALTA DE AVISO DE
COBRANCA NAO ISENTA DE JUROS
PEDIDO DO CLIENTE
VENDEDOR: 44976
COND. PAGAMENTO: 015 15 DDL FORMA PAGAMENTO: BL-BOLETO
NFE referente a pedido originado na empresa: 011

Dif. de alíquota conforme Emenda Constitucional 87/2015
NAO REALIZAMOS TROCA NEM DEVOLUCAO DE TINTA PIGMENTADA
ONU 1263
VALOR SEM ISENCAO DO ICMS: 276.72

Reservado ao fisco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.12
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: 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: 01/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100112
AUTENTICACAO SISBB: 8.215.802.7D6.784.594

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01/10/24				
Rec. Probitaria		01/10/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 424
Série 1



SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 424

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240925177013000161550010000004241243241903

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242131270136 24/09/2024 10:38:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

MUNICÍPIO
Amparo

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

BAIRRO
Jardim Primavera

FONE/FAX
1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
13.901-310

UF
SP

DATA EMISSÃO
24/09/2024

DATA SAÍDA
24/09/2024

HORA SAÍDA
10:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST
0,00

VALOR DO ICMS SUBST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
550,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

CONVENIO Nº 0274/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
REC/ANH				
Rec/Prefeitura		01/10/24	3736	550,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756.
Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
vencimento : 04/10/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 76,67 federais
R\$ 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

RESERVADO AO FISCO

01/10
PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.12
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: 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\$ 1.367,85
DEBITO EM: 01/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100113
AUTENTICACAO SISBB: C.C7B.3B4.5F7.B64.D45

CONVENIO N° 02/10/2024				
Transferido	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL				
Assinatura		01/10/24	3736005	1367,85
Rec. Própria				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/09/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.367,85

NF-e
Nº 000.004.910
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FAMAS PAES E DOCES LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.910
Série 001
Folha 1/1



RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JARDIM SAO DIMAS - AMPARO - SP
- CEP: 13905-627
Fone: (19)3807-8621

CHAVE DE ACESSO
3524 0962 4933 1700 0164 5500 1000 0049 1010 3501 9053

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242065342857 16/09/2024 15:41:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
16/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
16/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:26:09

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4910 - Valor Original: R\$ 1.367,85 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.367,85

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 01/10/2024

Valor : R\$ 1.367,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.367,85
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.367,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2487

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	381,00	0,55	0,00	209,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	105,00	0,55	0,00	57,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	2.001,00	0,55	0,00	1.100,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 0014/2024 01/10/24 373605 1367,85														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$183.97 federais e R\$181.92 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

02/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RENDIMENTO S.A.

63390001161225249860004365868142698570000122000

BENEFICIARIO:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L

CNPJ: 17.819.084/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

BAKKEN HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 43.944.092/0001-70

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.109

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.220,00

VALOR COBRADO 1.220,00

NR. AUTENTICACAO C.1B6.45A.352.229.865

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENCIO N° 0214/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMI				
FMS/PRO-TESTE		01/10/24	373605	1220,00
Rec. Hospitalar				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00001124
Data e Hora de Emissão
17/09/2024 16:23:08
Código de Verificação
e2712cd4



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 GENEVRA**
- **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

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO CORRETIVA - MÓDULO DE CAMA	Qtde 1	Unitário R\$ 400,00	Total R\$ 400,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3312-1/03-00 - Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao. 			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400,00				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
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 IRRADIAÇÃO
Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

02/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RENDIMENTO S.A.

63390001161225249860004365868142698570000122000

BENEFICIARIO:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L

CNPJ: 17.819.084/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

BAKKEN HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 43.944.092/0001-70

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.109

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.220,00

VALOR COBRADO 1.220,00

NR. AUTENTICACAO C.1B6.45A.352.229.865

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENCIO N° 0214/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMI				
FMS/PRO-TESTE		01/10/24	373605	1220,00
Rec. Hospitalar				

RECEBEMOS DE BAKKEN HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 000588
Série 1

Bakken
Hospitalar

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
Nº 000588
SERIE: 1
Página: 1 de 1

1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3524 0943 9440 9200 0170 5500 1000 0005 8814 7817 3819

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 mercadorias

Protocolo de autorização de uso
135242076088208 17/09/2024 16:23:52

Inscrição Estadual
122.639.548.112

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ
43.944.092/0001-70

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil		45.349.461/0019-31	ISENTO	17/09/2024
Endereço Rua Ana Cintra, 332		Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 17/09/2024
Município Amparo		UF SP	Fone/Fax (14) 99761-2212	Hora saída 16:23:51

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/10/2024	820,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 820,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 820,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome	Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Trafo	94029090	0101	5.102	UN	1,00	820,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal 7277601		0,00	0,00	0,00

Dados adicionais
Observações
Total aproximado de tributos: R\$ 262,81 (32,05%) Federais R\$ 115,21 (14,05%)
Estaduais R\$ 147,60 (18,00%) . Fonte IBPT.

Reservado ao fisco

CONVENIO Nº 02/14 2204

Projeto	Classificação	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM				
Despesa		01/10/2024	343605	820,00
Rec. Proprios				

17/09/2024 16:23:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.12
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF

CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12

VALOR: R\$ 492,12

DEBITO EM: 01/10/2024

DOCUMENTO: 100114

AUTENTICACAO SISBB: C.779.917.C2F.5AA.F16

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Procedura		01/10/24	37360	492,12
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Higi Sim 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 Nº 000.004.197 SÉRIE 1 FOLHA 01/01			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC., ADQ. OU REC. DE TERCEIROS SUJEITA, VENDA DE M		CHAVE DE ACESSO 3524 0951 1150 0100 0112 5500 1000 0041 9719 0583 6826		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242135643253 24/09/2024 17:41:35	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 24/09/2024	
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		HORA DA SAÍDA 17:41:24	
FATURA/DUPLICATA		NÚMERO		VENCIMENTO	
1/4197-001		01/10/2024		492,12	
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESP. ACES.		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR DO COFINS	
0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTI	
NOME/RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO		UF		CNPJ/CPF	
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CAIXA		MARCA	
NÚMERO 3		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00	
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH		O/CST	
CÓDIGO 07.01.245		34023100		0500	
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS SEVEN DETERGENTE NEUTRO 5 LTS		CPOP		UN	
07.03.002		68053090		0102	
DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE		5102		un	
QUANT.		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	
5,0000		84,42		422,10	
2,0000		35,01		70,02	
BC ICMS		VALOR ICMS		VALOR ICMS ST	
0,00		0,00		0,00	
VALOR IPI		VALOR IPI		VALOR IPI	
0,00		0,00		0,00	
ALÍQUOTAS		ALÍQUOTAS		ALÍQUOTAS	
0,00		0,00		0,00	

CONVENIO Nº 0014/2024		Valor R\$	
Projeto	Cheque nº		
Valor/Unid			
Valor/Produto			
Rec. Anterior			

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO 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;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 -	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.12
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
=====

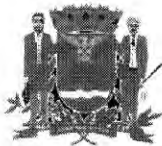
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R\$ 760.730,80
DEBITO EM: 02/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: 6.426.FF5.CCA.0AE.8E2

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

COMPROVANTE Nº 02/10/2024				
Agência	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0062703062		02/10/24	373605	760.730,80
Beneficiário				
CPF/CNPJ				



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

56/NFS-e



Número / Série 56 / NFS-e Emissão 01/10/2024 16:47:43 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 25SU.XQYG.NCV2.W0UM Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22 Reg.: Imune
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA - SETEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$	760.730,80	1,00 R\$ 760.730,80

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
760.730,80	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 760.730,80

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 56, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/25SU.XQYG.NCV2.W0UM>

Data: / /

Assinatura:

Valor Total	760.730,80
Desconto	0,00
Valor Líquido	760.730,80
Valor Total	760.730,80
Desconto	0,00
Valor Líquido	760.730,80



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350416362895981
04/12/2024 16:39:19

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:18:13
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.610,56

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.F91.045.C4D.00A.346
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
PMB/Pratibuna		03/10/24	373605	2619,56
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 2.610,56) (dois mil e seiscentos e dez reais e cinquenta e seis centavos)		NF-e N. 93.040 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 93.040
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1007 4081 4500 0175 5500 1000 0930 4013 4206 9164

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242209826738 03/10/2024 06:58:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUNST. TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 03-10-2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332	Bairro/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03-10-2024	
MUNICÍPIO AMPARO	FONE FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 06:58:06

FATURA/DUPLICATA À VISTA DIN-001 Venc=03/10/2024 Valor=2.610,56
--

CÁLCULO DE IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.462,25	VALOR DO ICMS 175,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.610,56	
VALOR DO EMITL 0,00	VALOR DO SERVIÇO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.610,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FAVOR POR CONTA 1 - Dest/Rem	COD. ANTE	PLACA DO VEÍCULO JAB8E76	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDEREÇO Rua PORTUGAL N. 265	MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115		
QUANTIDADE 119,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 119,4000 Kg	PESO LÍQUIDO 119,4000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UN.	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	35,100	29,49	1.035,10	603,77	72,45	12,00
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	39,300	29,49	1.158,96	676,02	81,12	12,00
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	5,000	20,74	103,70	0,00	0,00	0,00
948	SO COXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	7,82	312,80	182,46	21,90	12,00

CONTÊNTER N° 004/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI				
FMS/Previdência		03/10/24	373605	2610,56
Rec. Própria				

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R\$351,12 (13,45% Fed Nac) R\$469,90 (18,00% Est) Ponte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 542688 - Nome Fantasia: AHB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT Termo de convênio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP	

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099740903216293680429060009198590000127933

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 100.404

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.279,33

VALOR COBRADO 1.279,33

NR.AUTENTICACAO F.519.4F2.E2F.A4F.F9E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 0091/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PES/Problemas		04/10/24	37360	1279,33
Rec. Próprios				

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

NF-e
Nº 000.004.893
Série 76

DATA DE RECEBIMENTO ASSINATURA RECEBEDOR

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
Nº 000.004.893
Série 76
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0961 6021 9901 9484 5507 6000 0048 9312 2140 1644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242162596629 - 27/09/2024 14:06:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
27/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO
CENTRO

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
27/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
2:06:23 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 04/10/2024
Valor: 1.279,33

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	1.279,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.279,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA
(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
61.602.199/0194-84

ENDEREÇO
AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO
PAULINIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

QUANTIDADE
139

ESPÉCIE
QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
139,00

PESO LÍQUIDO
139,00

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	139	9,2038	1.279,33	0,00	0,00		0,00	

CONTINHO N° 02 M2204				
Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
	04/10/24	342605	1.279,33	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3409223/99

Coletor: fcl1b073e4d1c39c

Cod.Cliete:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[97090321]

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 OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG:139,00/Valor ICMS Monofasico:196,53. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.

0,0547% GN

0,0004% GNI

99,9449% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3340708221462811
07/10/2024 08:35:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 04/10/2024

DOCUMENTO: 100401

AUTENTICACAO SISBB: 9.126.5D7.156.18C.9DE

COMPROVANTE P 07/10/2024				
Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
000/SIN				
Recebidos		04/10/24	99.790-5	62.000,00
Rec. Próprios				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15911898B7



Nº Nota

49

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/OUT/2024 - 16:16:53

Competência

10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134**Complemento: **Não Informado**Município: **São Carlos**E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CEP: **13.568-410**País: **BRASIL**

Telefone:

Bairro: **PQ RES MARIA**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**Endereço: **R ANA CINTRA, 332**

Complemento:

Município: **AMPARO**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: **13.901-310**País: **BRASIL**

Telefone:

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**UF: **SP****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de contabilidade e fiscal

Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Auditoria e Qualidade Operacional

Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

PERIODO SET 2024

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto		04/10/24	343605	62.000,00
Des. Duplos				

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\$)
0,00	0,00	62.000,00	3,00	1.860,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				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 CONTABEILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

15911898B7

Número da Nota:

49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 04/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100402
AUTENTICACAO SISBB: 8.8C8.CEC.018.45D.2E9

COMPROVANTE N° 0001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fund/Previdencia		04/10/24	373605	26.000,00
Rec. Próprios				

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

Número da Nota

00000244

Data e Hora de Emissão

01/10/2024 15:04:06

Código de Verificação

WD3B-JHJY

20241001u421803340000172

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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.

PERIODO SET 2024

CONVENIO Nº 0014/2024				
Item	Cheque nº	Data	Cheque nº	Valor
MAC/ADM				
Outros		01/10/2024	34360	26,000
Sub. Própria				

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;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 15.000,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 04/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100403
AUTENTICACAO SISBB: C.64A.087.4ED.F19.24E

CONVENIO N° 024/2024		Data 04/10/24		Conto nº 37360-5
Projeto	Cheque nº	Data		Conto nº
MAC/AM		04/10/24		37360-5
Ass/Prestador		15.000,00		
Rec. Proprietário				

	PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/10/2024 09:07:59	Número da Nota 000041	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço: 3qotd1			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	39504129000172	Inscr./Munic.:	000022999
Razão Social/Nome:	JOSE RICARDO DE GODOY		
Endereço:	RUA BRIGADEIRO JORDAO	Nº 768	Bairro: ABERNESSIA
Complemento:			
Município:	CAMPOS DO JORDAO	U.F.: SP	CEP.: 12.460-000
		Tel.:	(12) 3664-1670

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	45.349.461/0019-31		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço:	RUA ANA CINTRA	Número:	332
Bairro:	JARDIM PRIMAVERA	Complemento:	
CEP.:	13901310	Cidade:	AMPARO / SP
E-Mail:	clsato@ahbb.org.br	País:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	RUA ANA CINTRA	Número:	332
Bairro:	JARDIM PRIMAVERA	Complemento:	
CEP:	13901310	Cidade:	AMPARO / SP
		País:	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE GESTAO ADMINISTRATIVO REF. MES DE SETEMBRO/2024

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
000/2024				
000/2024		04/10/24	313605	15000,00
Própria				

Atividade: 7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica**Alíquota 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	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 750,00	R\$ 15.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº6669/11, 24 maio de 2011
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeqj.com.br/validacao.php>

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090326539200500030261176198600000489873

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.405
NOSSO NUMERO 32653920000030261
CONVENIO 03265392
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.898,73
VALOR COBRADO 4.898,73

NR.AUTENTICACAO 5.DD4.84B.B03.8D6.0E5

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

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

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

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

Forma de Pagamento	Valor	Conta n°	Valor R\$
Boleto	4.898,73	37360	4.898,73
Cartão			
Transferência			
Outros			

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:46:32
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	04/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	307,53

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.442.605.FAA.285.21E
------------------	-----------------------

CONVENIO N°		02/10/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ATM				
Transferência		04/10/24	37360	307,53
Trânsito				

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.955
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 5510 1113 3044

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241888123695 28/08/2024 09:04:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA EMISSÃO
28/08/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13955 - Valor Original: R\$ 307,53 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 307,53

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 27/09/2024

Valor R\$ 307,53

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		96,72 (31,45 %)		307,53
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		307,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		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\$ 0,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0102	5102	UN	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,87 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,55	4,80	0,00	21,84	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\$ 1,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	15,00	2,50	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,07 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,27	8,50	0,00	19,29	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 AHHB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox Tributos: R\$ 96,72 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº

03/19/2024

Projeto

04/10/24

Chaves nº

316605

Data

30/08/24

Conta nº

307,53

Valor R\$

307,53

Projeto ACBr www.projetoacbr.com.br

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:46:32
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	04/10/2024
NR. DOCUMENTO	551.204.000.029.379
VALOR TOTAL	2.686,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOTEC PRODUTOS PLASTICOS
AGENCIA: 1204-1 CONTA: 29.379-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO	5.63B.1D9.9C9.7CD.898
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
WAC/AM				
FMS/Proteção		04/10/24	373605	2686,00
Rec. Próprios				

**BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

AV VITOR ODORICO BUENO, 595 Bairro: Terra Preta
MAIRIPORA / SP - Cep: 07661605
Telefone: (11) 48189000 biotec@biotechospitalar.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0175686

SÉRIE : 1

Página: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0907 2045 9100 0168 5500 1000 1756 8613 3041 0979

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135 242 135 085 015

24/09/2024 16:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DA PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

433.097.131.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

CEP

17402064

FONE/FAX

(16) 33748438

HORA DE SAÍDA

15:28

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
175686-1	24/09/2024	2.686,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		2.686,00			
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		2.686,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	JOHN EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA	0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	03.122.292/0001-23
ENDEREÇO	R JOSE NEVES, 632	MUNICÍPIO	SAO PAULO					UF	SP	INSCRIÇÃO	117.016.271.115
QUANTIDADE	20	ESPÉCIE	VOLUMES	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	78,36	PESO LÍQUIDO	66,36

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS IPI
001	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 24/A04873 Qtde: 100.00 Validade: 2029-09-19	90183929	040	5101	PC	100,000	26,86	2.686,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVENIO Nº 0504/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Pis/Profitos		04/09/24	312601	2686,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

Termo de convenio 014 2024
Prefeitura Municipal de Amparo SP
Aliq Fed R\$ 13,45 Aliq Est R\$ 12,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 361,27
Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016
Alíquota zero de pis/cofins conf. decreto n. 6.426/2008, Art. 1o., III
Pedidos cliente: [36059948]
Pedidos internos: [17653]
Entrega: Rua Anna Cintra, 332 Jardim Primavera AMPARO - SP CEP:13901901 Fone: (null) null - Banco: Bradesco
Agência: 0476 Digito: 6 Conta: 429476 Digito: 9

RESERVADO AO FISCO

PAGO

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:46:33
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 04/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 638,05

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO F.5F1.DD9.A86.1F0.A54

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

DOCUMENTO N°		0037/2024			
Projeto	Cheque n°	Data		Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		04/10/24		373605	638,05
Rec. Própria					

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.989 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0139 8910 1113 6266	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241967522903 05/09/2024 10:14:36			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 68.438.167/0001-72	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31		05/09/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322			BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL
					HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 13989 - Valor Original: R\$ 638,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 638,05

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	05/10/2024
Valor	R\$ 638,05

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	183,88 (28,82 %)	638,05
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	638,05

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00004	ABOBRIHA ITALIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,40	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	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
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 70,76 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	75,00	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	2,00	4,90	0,00	9,80	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\$ 15,39 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,50	9,50	0,00	48,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		EMISSÃO Nº		Conta nº		Valor	
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox. Tributos: R\$ 183,88 (28,82 % FONTE IBPT) Código: 299		Cheque nº		RECEBIDO AO FISCO			
		MAC/AN		04/10/24		373605	
		FEB/7edatuna				638,05	
		Ass. Br. Amparo					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241004201822468413136
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$20.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 04/10/2024 - 17:20:26

PAGO PARA: Renato Ribeiro de A
CNPJ: 26.092.564/0001-95
CHAVE PIX: renato*ribeirodealmeida.adv.br
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000301198640
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 04/10/2024 - 17:20:27

DOCUMENTO: 100406
AUTENTICACAO SISBB: 9.927.75B.1C0.56D.0C4

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 00/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/CM				
Rel. de...		04/10/24	373605	20000,00
Rel. de...				

 20241007026092564000195	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000616	
			Data e Hora de Emissão 07/10/2024 11:15:17 Código de Verificação IUF8-1TLG	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95		Inscrição Municipal: 5.607.092-6	
	Nome/Razão Social: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA			
	Endereço: R ALMEIDA TORRES 141, CONJ 233-B - ACLIMACAO - CEP: 01530-010			
	Município: São Paulo		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Inscrição Municipal: ----				
Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064				
Município: Garça UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS JURIDICOS				
DADOS BANCÁRIOS PJ				
BANCO INTER (077)				
AGÊNCIA: 0001				
CONTA CORRENTE: 30119864-0				
PIX: renato@ribeirodealmeida.adv.br				
FAVORECIDA: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03220 - Advocacia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVENIO N° 0014/2024				
Parçela	Chexque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ME				
REC/ME		04/10/24	343605	20.000,00
REC/ME				

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:46:32
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	04/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	70,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.F5A.610.0C9.252.8AF
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº 004/2024				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/ANH				
Brunhara		04/10/24	373605	70,00
Rec. Própria				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.784
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0768 4381 6700 0172 5500 1000 0137 8410 1111 0734

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
135241398837244 01/07/2024 15:35:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
01/07/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13784 - Valor Original: R\$ 70,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 70,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 31/07/2024

Valor R\$ 70,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,02 (31,46 %)	70,00
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	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	% IPI
00020108	ERVA CIDREIRA Vr Aprox Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	12149000	0400	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr Aprox Tributos: R\$ 1,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00211	TOMATE MOLHO KG Vr Aprox Tributos: R\$ 17,30 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	10,00	5,50	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COPIA PARA O CONTRIBUÍVEL

Projeto

Carregue nº

Data

Conta nº

Valor R\$

REC/AN

PAS/Tratada

Rec. Próprios

04/10/24 37360,10 1000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 22,02 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3310816239346041
08/10/2024 16:40:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 39.815,86

DEBITO EM: 07/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100701

AUTENTICACAO SISBB: 7.EB6.965.674.6B4.501

COMPROVANTE N° 0014/2024		Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°			
Indic. / N°		07/10/24	373605	39815,86
Indic. / N°				
Indic. / N°				
Indic. / N°				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
136

Código de Verificação de Autenticidade
0VVNICY0C

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/10/2024 às 07:55:30

Chave de Acesso
11271164MXX2KG43072HLXNG2SQSJIB

Para certificação da autenticidade acesse
<http://slaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/issweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 41.256.859/0001-43	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5411923	Cadastro 000072180	Nome/Razão Social FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA
Logradouro RUA JANUARIO BLOTTA, 00041	Complemento	Bairro VILA DIRCE	E-mail leticia.zanini@modumcontabil.com.br	Telefone
CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Logradouro Rua Ana Cintra, 332	Complemento	Bairro Jardim Primavera	E-mail financeiro.scac@gmail.com
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: GABRIELA VASCONCELOS MARSON.....14 GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....3 RODRIGO HENRIQUE.....8 MARIA KAROLINE MARQUEZ.....14 MURILO FURLAN.....35 VICTORIA BUENO.....24 ROSINEIA CILETA.....33 TALITA DELINOCENTE.....17 LILIAN.....2 TOTAL: 150 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio Nº 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	42.425,00	R\$ 42.425,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Descrição	Data	Custo n°	Valor R\$
HISTÓRICO		01/10/24	373601	37815,86

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Aliquota 3,00%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650004	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços R\$ 42.425,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 42.425,00	Total do ISS R\$ 1.272,75	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (42.425,00 x 0,65%) R\$ 275,76	COFINS (42.425,00 x 3,00%) R\$ 1.272,75	INSS R\$ 0,00	IRRF (42.425,00 x 1,50%) R\$ 636,38	CSLL (42.425,00 x 1,00%) R\$ 424,25	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------------	--	------------------	--	--	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 39.815,86

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.706,16 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.272,75

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 136 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0VVNICY0C.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 07/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100702
AUTENTICACAO SISBB: 4.9B6.C4B.A35.48F.C27

CONVENIO F 07/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta v°	Valor R\$
MAC/AMB				
FEB/Proteção		07/10/24	37360	20000,00
Res. Polígrafos				



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

38/NFS-e



Número / Série 38 / NFS-e Emissão 02/10/2024 21:47:09 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/10/2024 Código de verificação 33SB.GIE4.L3NM.9PRM 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 - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Banco de sangue; Serviços prestados em Setembro/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: Convênio nº 0014/2024

Dados bancários para depósito:

Banco: Santander

Ag: 0029

C/C: 13007857-0

Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRE

0,00

COFINS

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 38, série NFS-e, conforme verificável

http://www.nfe-clicadoes.com.br/documento/33SB.GIE4.L3NM.9PRM

Data: / /

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PIS/Proálbum				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.10
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: 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: 07/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100703
AUTENTICACAO SISBB: 3.A3D.AE1.D80.720.C49

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
PBA/Probitura		07/10/24	373605	550,00
Res. Policiais				

INSCRIÇÃO DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REQUISITANTE

NF-e

Nº 427

Série 1

SÃO FRANCISCO

DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Araújo Bastina 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3947-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 427

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35240925177013000161550010000004271819021993

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

135242161028736 27/09/2024 11:13:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

MUNICÍPIO

Amparo

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13.901-310

DATA EMISSÃO

27/09/2024

BAIRRO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA SAÍDA

27/09/2024

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

HORA SAÍDA

11:13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

550,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Remetente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Remetente Próprio 9 - Sem Frete

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0

0

0,0

0,0

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

CONVENÇÃO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
PIB/Produção		01/10/24	343605	550,00
Rec. Produção				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICÍPIAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

vencimento : 07/10/2024

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 76,67 federais

R\$ 99,00 estaduais

Fonte: IBPT/cnpresometro.com.br 19CB11

RESERVAÇÃO FISCAL

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080128857884091030000003498610000338668

BENEFICIARIO:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

NOME FANTASIA:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.704

DATA DE VENCIMENTO 06/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.386,68

VALOR COBRADO 3.386,68

NR. AUTENTICACAO B.D6C.B09.D8B.5BD.FD9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVERSO Nº 02/10/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
FIL/Produção		07/10/24	373605	3386,68
Rec. Produção				



**B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.233.491
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0943 4627 2000 0181 5500 4000 2334 9110 0253 2510

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241977642824 06/09/2024 10:27:28

TUREZA DA OPERAÇÃO
/ENDA DE MERCADORIA

ICRIÇÃO ESTADUAL
68003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.462.720/0001-81

ESTINATÁRIO / REMETENTE

IME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
06/09/2024

DEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
06/09/2024

INÍCIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:23:01

PLICATAS

úmero **001**
encimento **06/10/2024**
valor R\$ **3.386,68**

ÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9,98	1,80	0,00	0,00	3.386,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.386,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

IME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
DEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
232				107,62	

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
7896230400443	ARROZ ALBARUSKA 1KG INTEGRAL UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 16,65 Federal e 22,28 Estadual	7896230400443	10062020	040	5102	UNID	20,00	6,19	0,00	123,80	0,00	0,00	0,00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
7896304700455	AVEIA SANJER FLOCOS 250G FINOS UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 1,34 Federal e 1,80 Estadual	7896304700455	11041200	000	5102	UNID	2,00	4,99	0,00	9,98	9,98	1,80	18,00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
7896439633338	CAFE TONINHO PO ALMOF 500G UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 437,52 Federal e 585,52 Estadual	7896439633338	09012100	060	5405	UNID	210,00	15,49	0,00	3.252,90	0,00	0,00	0,00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
CONVENIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Conta nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AN</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto/Produto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AN					Projeto/Produto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
MAC/AN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Projeto/Produto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080272307077301840000002998610000244608

BENEFICIARIO:

M N P CUST COM PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

M N P CUST COM PROD HOSP LTDA

CNPJ: 03.402.979/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

M N P CUST COM PROD HOSP LTDA

CNPJ: 03.402.979/0001-12

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.705

DATA DE VENCIMENTO 06/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.446,08

VALOR COBRADO 2.446,08

NR. AUTENTICACAO 0.86F.E81.624.B7D.2A3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0274/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Fls./Problema		07/10/24	373605	2446,08
Rec. Próprios				



**M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD.
HOSPITALARES EIRELI**

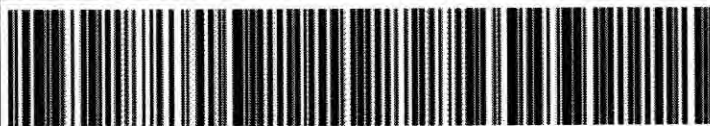
AVENIDA FORTE DO LEME, 1.150 , GALPÃO 03,
PARQUE SÃO LOURENÇO
08340-010 - SÃO PAULO - SP
FONE: (11) 2082-8301 / (11) 2082-8319

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3524 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0554 9313 9455 0000



INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

CNPJ
03.402.979/0001-12

MODELO
55

SÉRIE
1

NÚMERO DA NF-e
00.000.055.493

DATA DA EMISSÃO
09/09/2024

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0001-02

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
(16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

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

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

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQUENCIA 1 DATA DO REGISTRO 10/09/2024 10:34:52 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO - CCe 135242011116868

TRANSPORTADORA CORRETA: TRANSPORTES E LOGISTICA DIA & NOITE LTDA
QUANTIDADE: 08 VOLUMES
PESO: 51 KGS

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
FMS/Proibidos				
Rec. Próprios				



**M.N.P. CUSTODIO COM. DE
PROD. HOSPITALARES EIRELI**
AVENIDA FORTE DO LEME, 1.150 , GALPÃO
03, PARQUE SÃO LOURENÇO
08340-010 - SÃO PAULO - SP
FONE: (11) 2082-8301 / (11) 2082-8319

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

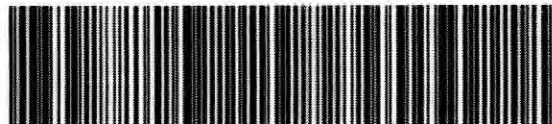
0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.055.493

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0554 9313 9455 0000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242003297761 09/09/2024 17:31:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/09/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

55493 06/10/2024 2.446,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALC ICMS S.T.	0,00	VALOR DO ICMS S.T.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	15,90	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.446,08
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	73,38	VALOR TOTAL DA NOTA	2.446,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA	0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF	03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO	AVENIDA FORTE DO LEME, 1150	MUNICÍPIO	SÃO PAULO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																																																																						
0005010	BIOVAR 1000 ML NE LT. 24/A04482 QT. 192.000 FAB. 27/08/2024 VAL. 26/08 /2029	90219080	040	5102	PC	192,00000	12,7400000000	2.446,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																						
<table><tr><td colspan="14">CONVENIO N° 0114/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td>Car. ue n°</td><td></td><td>Data</td><td></td><td>Conta n°</td><td></td><td>Valor R\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/AN</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pais/Procedencia</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Doc. Propriedade</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														CONVENIO N° 0114/2024														Projeto		Car. ue n°		Data		Conta n°		Valor R\$						MAC/AN														Pais/Procedencia														Doc. Propriedade													
CONVENIO N° 0114/2024																																																																																			
Projeto		Car. ue n°		Data		Conta n°		Valor R\$																																																																											
MAC/AN																																																																																			
Pais/Procedencia																																																																																			
Doc. Propriedade																																																																																			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 360599448. ENDEREÇO DE ENTREGA: R: ANNA CINTRA,332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DE CONVENIO: 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Isenção conforme Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP Pedido: 33847			RESERVADO AO FISCO

FLWU 2849
i. Pedroni

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000119172998610000038250
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 100.706
NOSSO NUMERO 36614160000000119
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 06/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 382,50
VALOR COBRADO 382,50

NR. AUTENTICACAO A.810.7E7.7BF.7CA.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.

CONVENIO N° 00190000090366141600200000119172998610000038250				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PAG/Problema		07/10/24	373605	382,50
Enc. Próprio				

MontSul Sabore da fazenda no seu montão! 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 30415 SERIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0304.1510.0003.2266 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 produção do estabelecimento					135242149137309									
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		26/09/2024								
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA								
Rua Ana Cintra, 332, N/D			Jardim Primavera		13901310	26/09/2024								
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA								
Amparo		SP				07:22								
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		0,00		0,00		382,50								
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR IPI		TOTAL DA NOTA								
0,00		0,00		0,00		382,50								
FATURA / DUPLICATA														
001 - 06/10/2024 - R\$ 382,50														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC								
Laticínios MontSul (1)			0-Remetente (CIF)			EPO1239								
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	CNPJ								
SITIO REFUGIO DO LEAO			Monte Alegre do Sul		SP	04822241000177								
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
1					85,000	85,000								
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	85,000	4,5000	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Prod/Produtos		06/10/24	343601	382,50
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035044154601015498610000362730

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.707
DATA DE VENCIMENTO 06/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.627,30
VALOR COBRADO 3.627,30

NR. AUTENTICACAO B.10E.C27.440.37D.BB1

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

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

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

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

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Val
MAC/AIR				
PMS/Prod.Bon		07/10/24	37360	3627,30
Rec. Próprios				



ROMANA ALIMENTAR DIST
MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS
LTDA
AV DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100
VILA REGINA - 17012648
BAURU - SP
(14) 3104-1880

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.085.638
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/

CHAVE DE ACESSO
3524 0902 7864 3600 0183 5500 0000 0856 3814 5531 1589
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
135241981202290

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL EMITENTE

209248284110

CNPJ EMITENTE

02.786.436/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

06/09/2024 - 16:22:25

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra,332

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

06/09/2024 - 16:22:25

MUNICÍPIO

Amparo

COMPLEMENTO ENDEREÇO

UF

SP

TELEFONE / CONTATO

(19) 99737-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
85638_001	06/10/2024	3.627,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
3627.30	652.91	0.00	0.00		0.00	3.627,30
VALOR DO FRETE	VALOR IR Retido	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	VLR TOTAL IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00		0.00	0.00	0.00		3.627,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	UNINDO TRANSPORTES - LOGFAR LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)
PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF	INSC. ESTADUAL	UF
	05.530.576/0001-84	209337700111	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
7,00	CX		
			PESO BRUTO
			70,00
			PESO LÍQUIDO
			70,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1395	DIBEN 1000 EB Lote: 28TAA610 Qtd:24 Val:31/01/2025	21069090	100	5102	UND	24,00	45,70	1.096,80	1.096,80	197,42	0,00	18,00	0,00
154	RECONVAN EB - 500ML Lote: 29TL2389 Qtd:30 Val:30/11/2024	21069090	100	5102	UND	30,00	48,60	1.458,00	1.458,00	262,44	0,00	18,00	0,00
156	FRESUBIN HP ENERGY EB - 500ML Lote: 28SKA470 Qtd:30 Val:31/10/2024	21069090	100	5102	UND	30,00	35,75	1.072,50	1.072,50	193,05	0,00	18,00	0,00

Projeto	Quantidade	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MS				
MS/Profissionais		04/10/24	313605	3627,30
Rec. Propriedade				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 268. Solicitado por Andresa (cotação) via e-mail, digitado por Silmara.

RESERVADO AO FISCO

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073546426898620000122250
BENEFICIARIO:

MED CENTER COML LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.708
DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.222,50
VALOR COBRADO 1.222,50
=====

NR.AUTENTICACAO 3.59E.28F.0B0.8FD.F62
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVERSO Nº		0019/2504		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FAB/Produtos		07/10/24	37360	1.222,50
Bac. Próprio				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498830424400010004800014699128598620000163600

BENEFICIARIO:

ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E RO

NOME FANTASIA:

ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E ROTULOS

CNPJ: 23.910.943/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E ROTULOS

CNPJ: 23.910.943/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL STA CASA ANNA CINTRA DE AM

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.709
DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.636,00
VALOR COBRADO 1.636,00

NR. AUTENTICACAO 3.D0E.DFC.9B5.939.7C3

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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		6014/2024			Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº		
MAC/AM		07/10/24	373605	1636,00	
PMS/Produtos					
Rec. Próprios					

Recebemos de ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E ROTULOS ADESIVOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 16/09/2024. Valor Total: R\$1.636,00. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332 - JD. PRIMAVERA - AMPARO/SP

NF-e
Nº 000.001.075
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALP COMERCIO DE ETIQUETAS E ROTULOS ADESIVOS
LTDA

R. TAMANDARE, 23-25
VILA NIPONICA - BAURU - SP
CEP: 17052-160

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.075
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0923 9109 4300 0157 5500 1000 0010 7519 9397 5693

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 MERCADORIAS DENTRO DE SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.610.684.112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242067351545 16/09/2024 19:22:09

CNPJ
23.910.943/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF/INSC. ESTADUAL
45.349.461/0019-31
DATA DE EMISSÃO
16/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
BAIRRO/DISTRITO
JD. PRIMAVERA
CEP
13901-310
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
16/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO
FONE/FAX
(16)3374-8438
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA
19:21:50

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	514,52
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.636,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-sem transp

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI	VLR APROX TRIBUTOS
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO													
00067	PULSEIRA LISA	48211000	0102	5102	UN	12	136,3334	1.636,00	0,00	0,00	0,00	0	0	514,52

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ABE				
FMS/Prodição		09/20/24	343601	1636,00
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0000

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL, DISPOSTO NO ART. 11 DA RESOLUCAO C6SN, NO DE 30/05/2007. PEDIDO INETRNO 14.699. TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP.
BOLE.: 1084/1 VECTO.: 07/10/2024 R\$ 1.636,00
BOLETO(S) CAIXA ECONOMICA FEDERAL EM ANEXO.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090315885600903159181175798620000108000
BENEFICIARIO:

IS 8 INTERNATIONAL SUPPLIES IM

NOME FANTASIA:

IS 8 INTERNATIONAL SUPPLIES IMPORT

CNPJ: 30.597.921/0001-44

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.710
NOSSO NUMERO 31588560003159181
CONVENIO 03158856
DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00
VALOR COBRADO 1.080,00

NR. AUTENTICACAO 1.743.B4B.737.A86.25C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00190000090315885600903159181175798620000108000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PAB/Produtos		07/10/2024	37.360-5	1.080,00
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE IS8 Int. Supplies Importacao e Com de Prod Hosp Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 09/09/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.080,00

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.989
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
IS8 Int. Supplies Importacao e Com de Prod Hosp Ltda
AL SAO CAETANO, 1807 CONJ 11 - SANTA MARIA - CEP:09560-500 - SAO CAETANO DO SUL - SP
TEL: (11)3565-7705

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.989 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 0930 5979 2100 0144 5500 1000 0039 8915 2704 7242
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241998441444 09/09/2024 11:28:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636361329114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
30.597.921/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/09/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA
09/09/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	1.080,00	0,00	1.080,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/10/2024	1.080,00										

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		1.080,00			
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		1.080,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
34.028.316/0031-29

ENDEREÇO
R MERGENTHALER, 592, VL LEOPOLDINA

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112.388.853.119

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,850

PESO LÍQUIDO
2,500

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2S-SLC-D	CLINVAC DRENO DE SUÇÃO DE SILICONE - Lote: (K41403S) Validade: 08/2026	90183929	0400	5102	UN	12,00	90,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02/24/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
725/Prebilar		07/10/24	313605	1080,00
Rec. Pré-pagos				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, PERMITE APROVEITAMENTO DE 3.15 % PARA CREDITO DE ICMS, CONFORME LC. 106/2003
PEDIDO - 360804770.1 - BIONEXO
TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
ENTREGA - RUA ANA CINTRA , 332 - JARDIM PRMAVERA - AMPARO/SP - 13.901-901

RESERVADO AO FISCO

CEP :

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060175347101018398630000251030

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 100.711

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.510,30

VALOR COBRADO 2.510,30

NR. AUTENTICACAO 8.7A6.C87.920.BEA.DD1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0017/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASA				
FMS/Previdencia		07/10/24	373605	2510,30
Rec. Previdencia				

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

1.811.220
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0908 1895 8700 0130 5500 1001 8112 2019 0382 0394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242010862183 10/09/2024 10:16:53

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 08/10/2024 2.510,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
1.684,30	303,18	0,00	0,00	2.510,30		
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	889,28	2.510,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
96

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
92,490

PESO LÍQUIDO
89,060

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060570	BAND ISOPOR REF102 S/TAMPA C/100 SPUMA	39231090	000	5102	FD	40	24,50	980,00	980,00	176,40	18	324,87
051937	TAMPA P/ BAND RF02/100/102/104C/100SPUMA Cód. Barras: 7894474200232	39235000	200	5102	FD	40	15,50	620,00	620,00	111,60	18	231,20
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 BRANCA STRAWCSB610 1X1000 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	5	43,60	218,00	0,00	0,00		81,86
112401	ESPONJAO GRANDE D. FACE ESFREBOM(9405) PT 10	68053090	060	5405	PT	1	27,00	27,00	0,00	0,00		8,49
050223	FACA REFEICAO C/1000 BRANCA STRAWFSB700 Cód. Barras: 7898202613936	39241000	060	5405	CX	2	59,00	118,00	0,00	0,00		44,31
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896080900285	36050000	000	5102	CX	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
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZETTO 5 L Cód. Barras: 7897380300775	34025000	060	5405	GL	4	17,00	68,00	0,00	0,00		22,31
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	10	5,00	50,00	0,00	0,00		18,78
040287	SACO P/ TALHER PCT C/ 1000 RB76	39239090	000	5102	PT	5	11,22	56,10	56,10	10,10	18	19,05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 89,060 P.BRUTO: 92,490 CUBAGEM: 1,95516 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

HOR ENT DAS 7:30 AS 17:00H. ***G***ENTREGA 11/09/24 PED.47903

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 382039

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 47903

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT

DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-Z

Trib aprox R\$: 437.42 Federal, 451.86 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte. IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PM/Problema				
CONF. Proprietário				

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N° 014/2024

LANÇADO

04/10/24 382039 25/030

Gerado em 10/09/2024 às 10:21:12 pelo UniDANFE 3.9.13 Plus | www.unidanfe.com.br

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PM/Problema				
CONF. Proprietário				



Identificação do emittente
CM HOSPITALAR S.A
RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP: 92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 000080553
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0912 4201 6400 2109 5500 1000 0805 5317 2305 4406

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

243240123815016 11/09/2024 19:12:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 3820028597

CNPJ 12.420.164/0021-09

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

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

CEP: 16210-000

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

DT. EMISS. 11/09/2024

MUNICÍPIO: BILAC

DATA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529 -

CEP: 16210-000

MUNICÍPIO: BILAC

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

OBS/ENTREGA/entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AM

FATURA

001

08/10/2024

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.580,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.580,80

VALOR DO ICMS

189,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.580,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA PADRAO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

ENDEREÇO

RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO

CAJAMÁR

UF

SP

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADORA PADRAO

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA PADRAO

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO

CAJAMÁR

UF

SP

QUANTIDADE

13

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

COD. PROD

013517

DESCR PROD

GLICOSE 05% 1000

NCM/SH

30049099

CST

500

CF OP

6108

CX

QUANT.

13,0000

V UNITARIO

121,600000

VLR TOTAL

1.580,80

BC ICMS

1.580,80

BC ICMS ST

0,00

VLR ICMS

189,70

VLR ICMS ST %CMS

0,00

ALIQ. IPI

0,00%

Q. LOTE

12

PR379N2

1 PR387P7

D. VAL. ID.

23/03/2025

D. VAL. ID.

23/03/2025

23/03/2025

23/03/2025

D. FABR.

23/03/2025

D. FABR.

23/03/2025

23/03/2025

23/03/2025

PESO LÍQUIDO

236,6000

PESO BRUTO

10,4000

PESO LÍQUIDO

236,6000

VALOR DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

Pedido: 080120

Rep.: 012082

Rep.: 012082

Rep.: 012082

Rep.: 012082

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

361486918 / entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSO Paulo SP

Nosso Pedido: 080120

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

https://www.vivo.com.br/compliance

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000013485684000241707298630000158080

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 100.712

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.580,80

VALOR COBRADO 1.580,80

=====

NR. AUTENTICACAO 6.DEF.5ED.B61.04F.344

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00M/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Proteção		07/10/24	373605	1580,80
Rec. Próprios				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013496376000241703198630000143040
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 100.713

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.430,40

VALOR COBRADO 1.430,40

NR.AUTENTICACAO C.45D.4B0.3F4.155.95A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AFM				
Rec. Próprio		07/10/24	373605	1430,40



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO 0300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANEIA CEP:07775-240
CAJAMARSP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
N. 000014876
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0580 5500 1000 0148 7614 3459 6690

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDEDOR DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242029419364 12/09/2024 00:36:55-03:00
CNPJ 12.420.164/0005-80

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 CEP: 16210-000 DT. EMISS. 11/09/2024

ENDEREGO: SETE DE SETEMBRO, 529 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA ENTRADA/09/10/24 HORA ENTRADA/09:10:41

MUNICIPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086 CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/09:10:41

NOME: STA CASA ANNA CINTIA BAIRRO/DISTRITO: CENTRO OBS/ENTREGA: INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO UF: SP FONE/FAX: 01938088720

FATURA 001 08/10/2024 1.430,40 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.430,40

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.430,40 VALOR DO ICMS 257,47 VALOR TOTAL DA NOTA 1.430,40

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

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

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

QUANTIDADE 2 MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 20,7000 PESO LIQUIDO 19,9000

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.
135297	INVOLUCRO SMS P/ EST 50G 120X120C MFEDUPLA FOLIOV RAP 52512 - BACE COMERCIO INTERNACIONAL LTDA - H P	56031290	200	5102	UN	120.0000	11.920000	1.430,40	1.430,40	0,00	257,47	0,00	18,00%	0,00%	96	200301006	30/06/2027	30/06/2022
															24	000101004	31/05/2025	01/05/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 12020 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DB8831B0F3C67A412EAC4010EC661F ID 361224566 NOTA.TEMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROSP

Nosso Pedido: 016922 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivo.com.br/compliance

RESERVAÇÃO FISCAL VALOR DO ISSQN

LANÇADO
ALMOXARIFADO

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013489837000241705198630000178958

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 100.714

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.789,58

VALOR COBRADO 1.789,58

NR.AUTENTICACAO 8.68B.DCE.596.652.39D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJM				
FMS/Proclibers		07/10/24	373605	1789,58
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSIELER CEP: 86072-000
LONDRI/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0912 4201 6400 0238 5500 1001 1637 7711 3817 7784
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
141240275853014 11/09/2024 20:00:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0002-38

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 11/09/2024

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICÍPIO: BILAC

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

LOCAL ENTREGA

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

OBS/ENTREGA:

001

08/10/2024

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58

1.789,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

214,75

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.789,58



NF-e
Nº 001163777
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
00006811969

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



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP: 86072-000
LONDRI/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001163777
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0912 4201 6400 0238 5500 1001 1637 7711 3817 7784
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240275853014 11/09/2024 20:00:38-03:00
CNPJ
12.420.164/0002-38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINON 816012622112 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 59,18. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remittente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N° 024424				
Projeto	Cheque n°	Data	Conte n°	Valor R\$
MAC/AM		09/10/24	313608	1489,55
Tras/Previdencia				
Rec. Proprias				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000901041001512205498640000055876

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 100.715

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 558,76

VALOR COBRADO 558,76

NR.AUTENTICACAO 8.543.E7A.F79.0DB.DDB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJE				
FMS/Tratadora		07/10/24	373605	558,76
Rec. Próprio				

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 Nº. 000.132.985 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1329 8510 2486 4918 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242026756308 - 11/09/2024 17:32:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 11/09/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE / FAX 19993690868	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	09/10/2024
Valor	RS 558,76

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
558,76	100,58	0,00	0,00	0,00	0,00	558,76
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	558,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114					
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,000	PESO LÍQUIDO 20,000						

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	ST IPI
53327	CAL SODADA PHARMA 4.5KG/ATRASORB Lote: SD28F24-WV Qt: 4 Fab: 28/06/24 Val: 28/06/29	38249971	000	5102	UN	4	139,6900	558,76	558,76	100,58			18,00	

CONVENIO Nº					00912024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$					
MAC/AN									
Viz/Produtor		04/09/24	343605	558,76					
Rec. Próprio									

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 361224566 TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO *RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS* PEDIDO DE COMPRA:PDC#361224566#BIONEXO Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2486491 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 81,69 Estadual: RS 100,58 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO	
--	--	---	--

Projeto				
MAC/AN				
Viz/Produtor		04/09/24	343605	8.187,00
Rec. Próprio				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101395017179198640000358072

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 100.717

NOSSO NUMERO 17115360001395017

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.580,72

VALOR COBRADO 3.580,72

NR. AUTENTICACAO F.083.DFE.C94.88A.EFA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI				
FMS/Prefeitura		07/10/24	373605	3580,72
Rec. Própria				

Identificação do emitente

Rioclarensense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1915252 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0967 7291 7800 0491 5500 1001 9152 5216 5846 6756

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
135242029009428 11/09/2024 23:09:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028087	REMIFENTANILA 2MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 50012582 Q: 10,0000 F: 01/04/24 V: 01/04/2026 *** Po rtaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	10,00	12,96	129,60	129,60	15,55	0,00	12,00	0,00
018910	ETILEFRINA 10MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 24 20152 Q: 54,0000 F: 20/05/24 V: 30/05/2026, nFCI: C87073A5-C3EC -46D5-B532-B555509B4D1A	30049067	500	5102	AP	54,00	1,4147	76,39	76,39	13,75	0,00	18,00	0,00
014822	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (JP) L: 914424 Q: 20,00 00 F: 25/06/24 V: 26/06/2026	30049099	000	5102	FR	20,00	8,345	166,90	166,90	20,03	0,00	12,00	0,00
035045	MEROPENEM 1G (ANTIBIOTICOS DO) (ITEM GENERICO) L : 23J02675 Q: 40,0000 F: 30/05/23 V: 31/05/2025	30042099	300	5102	BO	40,00	14,14	565,60	565,60	67,87	0,00	12,00	0,00
006709	HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 500144 74 Q: 50,0000 F: 22/05/24 V: 22/11/2025	30049039	000	5102	AP	50,00	5,13	256,50	256,50	46,17	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº	0074/2024			
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Pratibara		07/10/24	343605	3580,70
Rec. Próprio				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000901039001512209198640000165837

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.718

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.658,37

VALOR COBRADO 1.658,37

NR.AUTENTICACAO 5.816.4C9.2CF.ECB.B76

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 6519/2224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
Plas/Produtiva		07/10/24	373605	1658,37
Rec. Próprias				



ATIV - 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. 000.132.966
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1329 6610 2486 5617

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242026341888 - 11/09/2024 16:51:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/10/2024
Valor R\$ 1.658,37

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
1.658,37	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.658,37
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	1.658,37

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	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114	SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,100	2,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52963	DAPTOMICINA 500MG PO LIOF P/ SOL INJ CT C/ 1 FA (GEN)/ACCORD G+ PMC: 328.14 Lote: M2314176 Qt: 14 Fab: 30/11/23 Val: 31/10/25	30049099	200	5102	FA	14	118,4550	1.658,37	1.658,37	199,00			12,00	

CONVENIO Nº 019/2024

Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PAS/Projetos		04/10/24	31260	1658,37
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 361803243
TERMO DO CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#361803243#BIONEKO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2486561
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
*IX CNPJ: 04.274.988/0001-38
- CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 277,61 Estadual: R\$ 199,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088405869803071318130003298640000133873

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 100.719

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.338,73

VALOR COBRADO 1.338,73

NR.AUTENTICACAO 9.935.9C1.C5C.B89.CF8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014 1204					
MAC/AM					
FMS/Proctura			07/10/24	37360-5	1338,73
Rec. Próprias					

0000292454

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

Rispe!
DistribuidoraSILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ
SP 38431154 ITAPIRA
13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000292454Série 1
Folha: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135242022246348NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAINSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2409.01.989.200/0001.81-55-001-000.292.454-140.917.270.8

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31DATA DA EMISSÃO
11/09/2024ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13.901-310DATA DA SAÍDA
11/09/2024MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
10:20:04FATURA
Vento:09/10/2024 Valor:1338.73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 694.28	VALOR DO ICMS 124.98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1338.73
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1338.73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDAFRETE POR CONTA
0 - REMETENTE(CIF)
1 - DESTINATÁRIO(FOB)
2 - POR TERCEIROS3 - PROP. REMETENTE
4 - PROP. DESTINATÁRIO
9 - SEM OCORRÊNCIA

0

PLACA DO VEÍCULO
1234567UF
SPCNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO

RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO

ITAPIRA

UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
374005922110

QUANTIDADE 5,00	ESPECIE Outros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,00	PESO LÍQUIDO 0,00
--------------------	-------------------	-------	-----------	---------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00050095	PLASTICO 4 FUROS ACP OFICIO 0 15 GROSSO C/100	39232110	000	5102	UN	10.0000	24,9500	249,50	249,50	44,91	0,00	18,00	0,00
00071746	LACRE PARA MALOTE ESCADA PP 16CM AZUL C/100 REF.160047	39235000	000	5102	UN	10.0000	16,3500	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00	0,00
00083836	LACRE PARA MALOTE ESCADA PP 16CM VERMELHO C/100 REF.160045	39235000	000	5102	UN	5.0000	16,3500	81,75	81,75	14,72	0,00	18,00	0,00
00045099	QUADRO MULTIUSO DELLO A4 CRISTAL EM ACETATO	39261000	060	5405	UN	10.0000	8,1000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003154	CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	50.0000	0,8000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2 0 AZUL	96082000	060	5405	UN	12.0000	3,7500	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039719	CARTUCHO HP 664XL PRETO F6V31AB	84439923	060	5405	UN	2.0000	195,1000	390,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00095610	CLIPS JUSSARA N 1/0 C/770	83059000	000	5102	UN	3.0000	9,6000	28,80	28,80	5,18	0,00	18,00	0,00
00083593	CLIPS JUSSARA N 6/0 C/220	83059000	000	5102	UN	2.0000	8,8500	17,70	17,70	3,19	0,00	18,00	0,00
00078537	COLA BASTAO GATTE PVA 40G	35061090	000	5102	UN	5.0000	1,9000	9,50	9,50	1,71	0,00	18,00	0,00
00094552	COLA SUPER BONDER LOCTITE FLEXIVEL 2G+0,4G	35061010	000	5102	UN	5.0000	6,6500	33,25	33,25	5,99	0,00	18,00	0,00
00032465	CORRETIVO LIQUIDO RADEX ATIMA 18ML	38249929	000	5102	UN	3.0000	1,5600	4,68	4,68	0,84	0,00	18,00	0,00
00088303	GRAMPO 26/6 MAXPRINT GALVANIZADO C/5000	83052000	000	5102	UN	5.0000	3,4500	17,25	17,25	3,11	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO N 48003 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP HORRIO DAS 7H30 AS 17H00 | VR APROX. TRIBUTOS R\$ 399,85 (31,00 %) FONTE IBPT Pis/Cofins R\$ 123,83

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO



Identificação do Emitente:

SII VANA BAIOCHI GONCALVES -
SIOUFIRA CAMPOS 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13.974-0

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

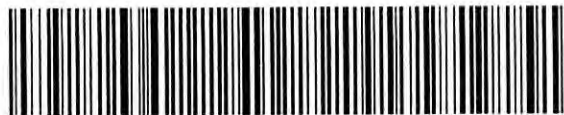
1

No 0000292454

Série

Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135242022246348

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374040825112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZEND/

20,00

0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00024105	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/4	85061019	000	5102	UN	5.0000	6,7800	33,90	33,90	6,10	0,00	18,00	0,00
00006353	TESOURA MUNDIAL CORTFACIL 21CM 160-8	82130000	060	5405	UN	3.0000	16,2500	48,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00028346	TESOURA TRAMONTINA ESCOLAR CORES 25900/144	82130000	060	5405	UN	5.0000	7,9000	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016775	FITA CORRETIVA JOCAR OFFICE 5MMX6M REF 91211	38249929	000	5102	UN	3.0000	3,1500	9,45	9,45	1,70	0,00	18,00	0,00
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELAO	48191000	000	5102	UN	20.0000	2,2500	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO N° 0019/2024					Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°							
MAC/AJN								
FMS/Previdência				09/10/24	313605		1.338,43	
Rec. Próprios								

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014867372001015998640000043334

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 100.720

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 433,34

VALOR COBRADO 433,34

NR.AUTENTICACAO F.E62.4EB.82D.4A3.59A

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.

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
FMS/Prefeitura		07/10/24	343605	433,34
Rec. Próprios				

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

CHAVE DE ACESSO DA NFE
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5711 3516 4558 7587

CHAVE DE ACESSO DANF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5711 3516 4558 7587

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242036985791 12/09/2024 17:06:19-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 12/09/2024

NOME/RAÇÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO PIONEIRO ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,529 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
--	--------------------------------

1111

1000

MUNICIPIO: BILAC	UF: SP	FONE/FAX: 01999369086	OBS/ENTREGA: Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901 AMPAROSO F
------------------	--------	-----------------------	---

VALOR TOTAL DOS BENEFÍCIOS	VALOR SUBSTITUÍDO

Variable	Value
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	433,34

VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

0,00	433,34
------	--------

VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		08.944.556/0001-48

UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----	--------------------

DF	DF
----	----

PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10,0000	10,0000

ICMS ST %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	ICMS PROD.

0,00	12.00%	0.00%	2	1935555
------	--------	-------	---	---------

PH

Experiment	Data	Cont'n 2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Spring 2000

204C

07/06/19 313605

RESERVADO AO FISCO

Columns					

3 (G)	2
-------	---

2

111	
-----	--

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701556620019598640000368325
BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.722
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.683,25
VALOR COBRADO 3.683,25
=====

NR. AUTENTICACAO E.234.BE6.44E.55E.5B7
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0019/2014				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMB/Proteção		04/10/24	373605	3683,25
Rec. Próprios				

NF-e
Nº 000.021.182
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.021.182 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0211 8216 0817 9267 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242025864032 11/09/2024 15:51:56 CNPJ	
582.946.900.111				17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CNPJ/NE/STAMPADO		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02		11/09/2024	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50				BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX (14)9782-0047		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA			
001	09/10/24	R\$ 3.683,25	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.683,25	662,98	0,00	0,00	797,43	3.683,25
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	3.683,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME		0-Rem (CIF)					68.244.128/0001-3
ENDEREÇO R GEDEON ALVES FEITOSA ,43		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 2,000		PESO LÍQUIDO 2,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	8% ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR APÓS TRIBUT.
CE0005	FIO GUIA PARA INTUBACAO AUT. 134° S/ BOTAO 34CM P/ SONDA 2,5 A 3,5MM VBM GERMANY - Lote * Data Venc.: 0000267208 *	90192090	000	5102	UN	10	147,33	1.473,30	1.473,30	265,19	18	318,
E0004	FIO GUIA PARA INTUBACAO AUT. 134° S/ BOTAO 38CM P/ SONDA 4,0 A 4,5MM VBM GERMANY - Lote * Data Venc.: 0000261252 *	90192090	000	5102	UN	5	147,33	736,65	736,65	132,60	18	159,
DV7142	FIO GUIA PARA INTUBACAO AUT. 134° S/ BOTAO 45CM P/ SONDA 7,0 A 11,0MM VBM GERMANY - Lote * Data Venc.: 0000267294 *	90192090	000	5102	UN	10	147,33	1.473,30	1.473,30	265,19	18	318,

C. 240 N° 009/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		02/10/04	315005	368,2
Rec. Próprios				1

ADADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PED. BIO. Nº. 360588465 - ENTREGA : RUA ANNA CINTRA, Nº. 332, JD. PRIMAVERA
- CEP. 13901-901, AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA) - TERMO DO
CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. /// EMPRESA
ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO
PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:40
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 397,52

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 6.0F4.DA2.FBD.E08.BF7

Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Ass. Prefeitura		07/10/24	373605	397,52
Rec. Próprio				

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.996
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0139 9610 1113 7615

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
135241996121861 09/09/2024 09:10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
09/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13996 - Valor Original: R\$ 397,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 397,52

DUPLICATAS

Número
001

Vencimento
09/10/2024

Valor
R\$ 397,52

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00		0,00		117,63 (29,59 %)		397,52	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		397,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS	IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,05 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	18,00	2,50	0,00	45,00	0,00	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	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,84 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,80	8,90	0,00	24,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 117,64 (29,59 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO RISCO

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AN

Empr/Pratista

Rec. Próprios

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:40
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	185,48

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.8F6.64C.084.B9E.AED
------------------	-----------------------

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

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Proibidos		07/10/24	37360	185,48
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.994
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0139 9410 1113 6975

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
135241981322760 06/09/2024 16:35:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
06/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13994 - Valor Original: R\$ 185,48 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 185,48

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 06/10/2024

Valor R\$ 185,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	50,96 (27,47 %)	185,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,48	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALIQ. %
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	9,80	3,50	0,00	34,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,05 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,84 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,80	8,90	0,00	24,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,10	2,90	0,00	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,00 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,30	4,90	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 50,95 (27,47 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO N 0014/2024

Projeto

Cheques n°

Data

Conta n°

Valor R\$

HAC/ADM

RESERVADO AO FISCO

FMS/Projetos

06/10/2024 313605 18548

Rec. Próprios

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083182443452124007710007398640000818700

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 100.716

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.187,00

VALOR COBRADO 8.187,00

NR.AUTENTICACAO 2.008.BC2.8D5.693.6C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 001424				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Pais/Profissao		08/10/24	373605	8.187,00
Rec. Próprias				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 191.008

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001910081002128096

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

135242027964072

11/09/2024 20:29

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

11/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

11/09/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 191.008/1 Valor: 8.187,00 Vencdo. 09/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

8.187,00

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

8.187,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

1,000

Peso Líquido

1,000

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
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM Lote: 401956 Val. 30/09/2026	30049019	040	5102	CX	3,00	2.729,000000	8.187,00	0,00	0,00			
						3,00							

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré

N/P.216.699

PEDIDO 361496918 1 TERMO DE 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

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Base de Cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN		
Reservado ao FISCO		8.187,00		
Rec. Próprio				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090316650300700007605173298640001368220

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 100.721
NOSSO NUMERO 31665030000007605
CONVENIO 03166503
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 13.682,20
VALOR COBRADO 13.682,20

NR. AUTENTICACAO A.909.7E2.86C.F09.B6F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Chaves n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº000.016.939

SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA

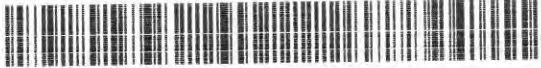


RUA GALEAO, 2
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA
BARUERI/SP
TEL/FAX: 1141990411
CEP: 06408050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída1

Nº 000.016.939
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0924 5794 6900 0195 5500 0000 0169 3910 6145 9240

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242027224871 - 2024-09-11T18:34:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206699258110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA

CNPJ
24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
11/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/09/2024

HORA DE SAÍDA
18:34:16

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	09/10/2024	13.682,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 210,20	VALOR DO ICMS 8,86	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.682,20		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 4.708,46	VALOR TOTAL DA NOTA 13.682,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 637	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CEP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
3603	FIBRA LIMPEZA USO GERAL VERDE 250x100x03 FLORA	68053090	000	5102	UN	4,0000	0,800000	3,20	3,20	0,58	0,00	18,00 0,00	1,01
4863	PANO BOBINA PERFLEX 28X240M AZUL LIFE CLEAN	56031290	000	5102	BO	3,0000	69,000000	207,00	207,00	8,28	0,00	4,00 0,00	65,10
5786	P. HIG ROLAO INSTITUCIONAL C/8 BRANCO EUROPEL	48181000	060	5405	FD	30,0000	28,400000	852,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	267,95
3555	SACO P/LIXO BCO INFECTANTE 100LTS C/100 REFORCADO	39232910	060	5405	PT	100,0000	39,800000	3.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	1.381,06
1321	SACO P/LIXO PRETO 100LTS C/100 P4 ALPHA	39232190	060	5405	PT	100,0000	39,000000	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	1.353,30
1096	P T INTER 2D 20X21 CELULOSE - ALPHA PAPER 6	48182000	060	5405	PT	400,0000	11,850000	4.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	1.640,04

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Fonte: IBPT B057E1

Observações Destinadas ao Fisco: TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:10 AS 17:00 HORAS

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R
MAC/AJE				
Res. Própria				
RESERVADO AO FISCO				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Prod isentos pis-cotins: Lei nº 13.087-2015, Art 14, I, Lei nº 9.718/99, Art 5; Lei nº 10.147-2000, Art 1, inciso I, alínea "a" e Lei nº 12.039, 07-2013 Art 1, XXI, XXV, XXII, XXVI, XXVIII, ICMS REQUERIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUT. ART 313 E G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS ICMS REQUERIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUT. ART 313 P-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS Trin aprox R\$: 2.245,66 Federal, 2.402,80 Estadual e 0,00 Municipal

LANÇADO
ALMOXARIFADO



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3380911369329341
09/10/2024 11:47:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR
CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03
VALOR: R\$ 3.250,00
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 8.B53.465.1BA.281.50F

CONVÍSIO Nº 0014/1004				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ALN				
Fund/Projetos		08/10/24	373605	3250,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
41195092251875252000103000000000003924107421210783

Número da NFS-e
39

Número da DPS
54

Competência da NFS-e
02/10/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/10/2024 12:30:44

Data e Hora da emissão da DPS
02/10/2024 12:30:43



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
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

Pais da Prestação
-

Descrição do Serviço
prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital de santa casa de anna cintra 15/09 a 31/09 em conformidade com nº14/2024 entre AHBB e o município de AMPARO

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

DOCUMENTO Nº 024/2024				
Projeto	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Problema		08/10/24	313601	3.250,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100802

AUTENTICACAO SISBB: 4.16D.A44.B5F.82E.FD7

CONV. Nº	00000000000000000000	08/10/24	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ASS				
Indicador		08/10/24	373605	3.000,00
Rec. Próprio				



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

29/NFS-e



Número / Série 29 / NFS-e Emissão 01/10/2024 08:31:50 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação MJDG.UPFP.LQ46.ZCIR 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 setembro/24 em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024, firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	
NOME: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155	R\$ 3.000,00
Dados bancários: Banco Bradesco Agência - 0453 Conta - 9184-7	

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 (%)
3.000,00	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 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/MJDG.UPFP.LQ>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
WAC/AIE				
Indicador		08/10/24	372601	3.000,00
Rec. Pré-paga				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 3122-4 - SICOOB CREDINTER
CONTA: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIA
CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56
VALOR: R\$ 3.879,32
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100803
AUTENTICACAO SISBB: 5.1DE.200.52C.63C.B6C

0014/2024				
Empresa	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Tes/Proteção		08/10/24	373605	3879,32
Rec. Próprios				



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

247/NFS-e



Número / Série 247 / NFS-e Emissão 03/09/2024 11:58:41 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/09/2024 Código de verificação SF8J.HM3B.L24P.2900 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA
CPF / CNPJ: 24.788.813/0001-56 Reg.: Simples
Endereço: R. PRUDENTE DE MORAES, 286 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900270
Telefone: 38083053 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 022250 Cod. Mob.: 022250 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: POLISAUDE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (3,31 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a prestação de serviço: Exames complementares e 284 vidas (medicina do trabalho).	R\$ 3.879,32	1,00	R\$ 3.879,32

Observações

"Termo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

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 (%)
3.879,32	128,41	0,00	3.879,32	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.879,32

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 247, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SF8J.HM3B.L24P.2900>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto			
MAC/AM			
US/Tratadora	08/10/24	373605	3879,32
Outros			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100804
AUTENTICACAO SISBB: 9.A92.E25.7BB.E70.BAA

COPIA Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PAS/Prestacao		08/10/24	373605	5.000,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
35503082251632656000168000000000001524100340119820



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

Número da NFS-e 15	Competência da NFS-e 01/10/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/10/2024 13:23:41
Número da DPS 18	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/10/2024 13:23:41

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
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.16.01 - Auditoria.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL EM CENTRO CIRÚRGICO E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO			

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: Referente a serviços prestados Setembro 2024 / Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo | NBS: 113021900

Nº 004/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ALB				
PMS/Prestação		08/10/24	34360	5.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 0015-9 - SERRA NEGRA SP
CONTA: 99.878-4

FAVORECIDO: PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA
CPF/CNPJ: 31.061.883/0001-73
VALOR: R\$ 36.746,00
DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100805
AUTENTICACAO SISBB: 7.72D.541.6AF.992.537

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
FAB/Probitura		08/10/24	373605	36746,00
Int. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

93

Código de Verificação de Autenticidade

JZX7W4EN2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/10/2024 às 10:30:47

Chave de Acesso

11289851VA9UEVES75N3HVQGUS7UPLHY

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorlilii.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	5156/2018	AMPARO-SP	AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			07/10/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.061.883/0001-73		5410667	000067780	PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 435		JARDIM YARA		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13930-000	SERRA NEGRA-SP		larissa.contabilizeagora@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Logradouro	Complemento	Bairro	
Rua Ana Cintra, 332		Jardim Primavera	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail
			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 01/09 A 30/09/2024	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".				

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prestadora		08/10/24	343605	36746,00
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.05	Aliquota	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
R\$ 36.746,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.746,00	R\$ 1.134,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 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 93 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JZX7W4EN2

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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

=====

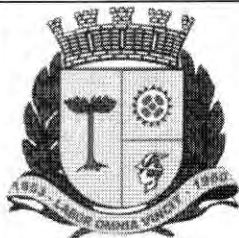
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100806
AUTENTICACAO SISBB: 2.C25.473.AF2.F0D.679

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Vas. Tratam.		08/10/24	373603	1.500,00
Rec. Próprio				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
186/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 14:54:58

Código de Verificação
E4C02E33A5C476582903

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra no período de
16/09/2024 a 30/09/2024, no valor de R\$ 1.500,00

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

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

Conta para depósito:

Banco Inter (077)

Ag - 0001

Cc - 70327912

v

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
ISS/Prótese		02/10/24	343605	1.500,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

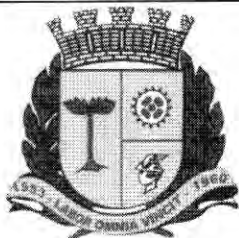
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

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

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	1.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	30,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:240,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
186/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 14:54:58

Código de Verificação
E4C02E33A5C476582903

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
186/NFE

Emissão
02/10/2024 14:54:58

Código de verificação
E4C02E33A5C476582903



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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\$ 15.300,00
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100807
AUTENTICACAO SISBB: E.A16.AB0.36B.ED0.A96

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Projetos		08/10/24	373605	15.300,00
Rec. Próprias				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR		Situação Ativa																										
			Número 202422																										
			Emitido em 01/10/2024 às 10:49:27																										
			Competência outubro/2024	Série F																									
		Código verificador y3zJkA4																											
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA																													
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:			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 16/09 Á 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																													
Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.																													
Dados bancários: Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9																													
<table><tr><td colspan="5">CONVÊNIO Nº 024/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor</td></tr><tr><td>NAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Part./Produtora</td><td></td><td>08/10/24</td><td>313605</td><td>15.300,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					CONVÊNIO Nº 024/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor	NAC/AIH					Part./Produtora		08/10/24	313605	15.300,00	Rec. Próprios				
CONVÊNIO Nº 024/2024																													
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor																									
NAC/AIH																													
Part./Produtora		08/10/24	313605	15.300,00																									
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	15.300,00	2,89200%	442,48	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
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100808
AUTENTICACAO SISBB: 4.BC5.219.1A3.BEB.4B2

Cheque N° 0014/2024				
Beneficiário	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/ASH				
Beneficiário		08/10/24	343605	4.500,00
Rec. Proprietário				



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
01/10/2024 10:16:41

Período de Competência Município de Prestação do
10/2024 Serviço
Amparo - SP

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Exigibilidade do ISS
Palmas



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Email

nathallianogueira2@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 À 30/09 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

Emitir nota contra AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE Nº: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1

Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

0014/2024				
Item	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASA				
MAC/Tratamento		08/10/24	342605	4500,00
Pre. Propriedade				

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 (%)
4.500,00	0,00	0,00	*****	2,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	4.500,00	4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 225,00 Municipal. Fonte: IBPT [AB35A7]

Visualizado em: 01/10/2024 10:16:42

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100809
AUTENTICACAO SISBB: 0.CBF.104.6E4.8EA.9E8

COMPROVANTE 09/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
Emp. Prefeitura		08/10/24	373605	6757,20
Rec. Próprio				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10745650SB

Nº Nota (Nova Versão)
1389
Nº RPS:
1405
Data de Emissão
01/OUT/2024 - null
Competência
10/2024

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 16/09 A 30/09 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.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB				
MAC/Redução				
		08/10/24	373605	6757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA N 0014 - C/C N 27532-5 - PIX: N CNPJ 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:
10745650SB

Número da Nota:
1389

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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\$ 18.500,00
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100810
AUTENTICACAO SISBB: F.7E6.AA1.322.906.0AB

CONVENIO N° 009/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
TED/Procedimento		08/10/24	373605	18500,00
Rec. Próprio				

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 CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481338	NÚMERO 00000133 SÉRIE NFE 
--	---	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 01/10/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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"
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.

00492024				
Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
IMG/Proteção		08/10/24	342605	18500,00
Des. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO dezoito mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 18.500,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 18.500,00
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 18.500,00

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\$ 2985,90

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000133 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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\$ 12.669,75

DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100811

AUTENTICACAO SISBB: 0.2DB.3A0.0AF.BAC.8D7

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
7a S/Prefeitura		08/10/24	373605	12.669,75
Rec. Própria				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 132					
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 02/10/2024 06:49:56 Data de Competência 02/10/2024 Cód. de Autenticidade 7E8AA3A15 Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso						
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social					
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/09 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"							
Serviços prestados por Dr Alison Tomas da Silva Carletti CRM 224179							
09 plantões de 12h: 16, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 27 e 30/09 (R\$ 13.500)							
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 13.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 13.500,00	Total do ISSQN R\$ 405,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 87,75	COFINS R\$ 405,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 202,50	CSLL R\$ 135,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.669,75
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			
Informações Adicionais							
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

PROCON Nº 024/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ATM		08/10/24	349605	12669,75
PMS/Probitara				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26
VALOR: R\$ 5.100,00
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100812
AUTENTICACAO SISBB: 7.464.270.C4A.3C4.840

CONVENIO N°		004/2024		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data			
MAC/AM		08/10/24		373605	5.100,00
Ped/Protesto					
Rec. Próprio					

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 45			
Data e Hora da Emissão		01/10/2024 15:28:46		Competência	1/10/2024		Código de Verificação	SB2KJHOCK
Número do RPS				No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	AMPARO - SP
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome		FERNANDA HOFER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	51.413.831/0001-26	Inscrição Municipal	131227	Município	MAUÁ - 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		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP			
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310							
Complemento:		Telefone:	(16)3374-8438	e-mail:				
Discriminação dos Serviços								
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 30/09 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 Fernanda Hofer Nicoletti - CRM/SP Nº 223825								
DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51413831000126 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 31452320 - 1 Agência: 0001								
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\$		5.100,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		5.100,00
(-) 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		5.100,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		5.100,00		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.						

CONVÊNIO Nº 0014/2024					
Projeto	Gênero nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH					
PMG/Produção		05/10/24	343605	5.100,00	
Rec. Própria					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.17
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: 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\$ 8.446,50
DEBITO EM: 08/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100813
AUTENTICACAO SISBB: D.28F.A7A.D08.15D.6CB

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Probitore		08/10/24	373605	8446,50
Rec. Próprio				



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

113/NFSe



Número / Série 113 / NFSe Emissão 01/10/2024 09:20:37 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 2QJD.1PUG.72FF.G8FI Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.:
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310
Telefone: (16) 3374-8438 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.: 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 16/09 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 Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939	R\$ 1.500,00	6,00	R\$ 9.000,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	180,00	0,00	9.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 8.446,50	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 113, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20JD.1PUG.72FF.G8FI>

Data: / /

Assinatura:

Assinatura	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
[Assinatura]				
REC/PROPRIA		08/10/24	333605	8446,50
Rec. Próprio				

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
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	08/10/2024
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	4.05F.107.BC5.2A7.866
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
400/AMH				
PM/Profiatura		08/10/24	373605	2346,25
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 03/10/2024 15:43:55

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000155	03/10/2024 15:43:53	3FU69TLLF	000000155	03/10/2024	-

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** UF: **SP** CEP: **13901-310**
Município: **AMPARO**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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

NOME DO PROFISSIONAL: **EDSON BASSO**

CRM: **30728**

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

PIX: **CNPJ 41810353000134**

DEFUNÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
MAC/AM				
Taxa/Procedura		08/10/24	313605	2346,25
Rec. Próprio				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	486,00	324,00	972,00	210,60	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	32.400,00	810,00	30.407,40	32.400,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

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

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
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 08/10/2024
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 6.95B.57B.7BC.EFE.6CF

CÓDIGO N° 0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Problema		08/10/24	313605	30407,40
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: 03/10/2024 15:46:37

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000156	03/10/2024 15:46:35	0P8JV4TNX	000000156	03/10/2024	-

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** UF: **SP** CEP: **13901-310**
Município: **AMPARO**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

COORDENAÇÃO DE DEPARTAMENTO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 À 30/09 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-

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
MAC/Tratadora		08/10/24	313605	30404,40
Rec. Próprias				

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

N° matrícula CEI	N° da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo N° 21657/2021

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:17
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

0339904344480000000913414701014598710000124262

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 100.814
DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.242,62
VALOR COBRADO 1.242,62

=====

NR.AUTENTICACAO 2.8E2.280.E34.D28.09C

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
PAS/Procedura		08/10/24	373605	1242,62
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001128782
SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 001128782
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1287 8213 9740 4727

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240131020591 18/09/2024 15:14:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
821012618116

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
18/09/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
16/10/2024
1.242,62

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.242,62

VALOR DO ICMS
66,23

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.242,62

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.242,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANT
0

PLACA DO VEÍCULO

UF
RS

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

ENDEREÇO
AV. ERNESTO WILD, 2460

MUNICIPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
10,410

PESO LIQUIDO

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
13558	CATETER PERIFERICO IV 18 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA C/100 TKL (VERDE) - GTIN.: 7898547241603 - REG. M. S.: 80288090030 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183926	200	6119	UN	400,00	1,45000	580,00	580,00	23,20	0,00	4,00%	0,00%
13329	CATETER PERIFERICO IV 20 C/ DISPOSITIVO O SEGURANCA C/100 POLYMED (ROSA) - GTIN.: 7899780117182 - REG. M. S.: 0010150470473 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183926	200	6119	UN	300,00	1,52000	456,00	456,00	18,24	0,00	4,00%	0,00%
03475	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6.5 DIAL C/20 0 MUCAMBO - GTIN.: 7896098811115 - REG. M. S.: 0010092410023 - FABRICANTE: MUCAMBO S.A	40151200	500	6119	P	200,00	1,03310	206,62	206,62	24,79	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 362372967, TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 826610 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 192,00.

0017/10/2024

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

SAC/AT

RESERVADO AO FISCO

08/10/2024

343605

124262

Rec. Próprios

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.18
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: 83-6

FAVORECIDO: SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA

CPF/CNPJ: 74.672.999/0001-51

VALOR: R\$ 58,00

DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100817

AUTENTICACAO SISBB: 3.7A7.7ED.879.641.E41

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Proletura		08/10/24	373605	58,00
Rec. Próprios				

SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA

81 - RIBEIRAO - AMPARO - SP - CEP: 13904-050
Fone: (19)3807-4493

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.009.667
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1974 6729 9900 0151 5500 1000 0096 6710 3501 9054

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

VENL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242254499827 08/10/2024 09:25:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
74.672.999/0001-51

168032103112

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
08/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.		58,00
0,00		0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	58,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															ALIQ. %
CODIGO 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	ICMS	IPI	
7502	TORNEIRA BEBEDOURO	84818099	0102	5102	PC	2,00	29	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CONVENIO Nº 0014/2024 Projeto MAC/ADM FMS/Procedura Rec. Próprios Cheque nº Data 08/10/24 Conta nº 312603 Valor R\$ 58,00															

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$8.21 federais e R\$10.44 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.18
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: 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\$ 410,40
DEBITO EM: 08/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100816
AUTENTICACAO SISBB: 4.77A.16A.F04.0F8.B7E

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M.C./A.H.				
23/Prefeitura		08/10/24	312605	410,40
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB. EMBALAGENS LTDA. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº 000.123.893
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		EMISSION: 08/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 410,40
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO 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 000.123.893 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1066 9777 8600 0100 5500 0000 1238 9310 7936 2742 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135242257876911 - 08/10/2024 14:01:25
	NATUREZA DA OPERACAO REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.027.182.110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 08/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA 332		UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/10/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	08/10/2024	410,40												

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DE ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 410,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 410,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3505	PAPEL HIG. ROLAO 8X300 100%-(1)	48181000	060	5405	FD	6	68,40	410,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		08/10/24	313605	410,40
Rec. Próprios				

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF. ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R\$66,48 (16,20%) Fonte: IBPT]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 405514 Série SERIE, emitido em 18/09/2024

Número da Nota

00379654

Data e Hora de Emissão

26/09/2024 14:56:08

Código de Verificação

9GDM-EM2L

20241002u52704921000139

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: 01/10/2024 Período: 01/09/2024 a 30/09/2024

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

CONVENÇÃO: 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
PIS/COFINS		08/10/24	349600	550,56
Imp. Próprias				

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 405514 Série SERIE, emitido em 18/09/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2024; (4) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 376920;

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083796547805291717540008198560000055056

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 100.815
DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 550,56
JUROS/MULTA 12,09
VALOR COBRADO 562,65
=====

NR.AUTENTICACAO 5.6AF.82B.729.AD5.2B0
=====

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

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

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

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

EXCEPCION Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB				
YMS/Prefeitura		08/10/24	373605	562,65
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.250,00
DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100904
AUTENTICACAO SISBB: 7.A9E.C7F.677.80C.E09

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	2250,00
Rec. Proprios				



PM DE PEDREIRA

MUNICIPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

7

Código de Verificação de Autenticidade

YLHZ583X6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/10/2024 às 10:31:47

Chave de Acesso

1393979YHJSU4YGY2P7YK06DOQI1B74L

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
			03/10/2024
Competência	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação
03/10/2024	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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,50	UN	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/09 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 NOME DO PROFISSIONAL Gabriel Ariolli Arellaro - CRM/SP Nº 260170 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5	1.500,00	R\$ 2.250,00

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	372601	2250,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.250,00	R\$ 45,00	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\$ 2.250,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$302,62 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$73,12

Informações Complementares

BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5

RECEBI(EMOS) DE G. A. MEDIC LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YLHZ583X6.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100905
AUTENTICACAO SISBB: 1.427.A86.3CC.00C.24A

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	2346,25
Rec. Próprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001878	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921878784	

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 04/10/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/09 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
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	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	343605	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 O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 75,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.346,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00001878 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47

VALOR: R\$ 21.116,25

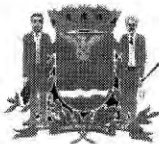
DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100906

AUTENTICACAO SISBB: F.C9F.669.EED.3D6.E9C

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	21.116,25
Rec. Próprios				



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

69/NFS-e



Número / Série 69 / NFS-e Emissão 01/10/2024 15:48:21 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 26CK.E7OZ.WPU8.BWP5 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 16/09 à 30/09 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: 15

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

CRM: 233620

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Convênio nº 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	27/30/24	21.116,25	22.500,00
Rec. Próprios				

Mr Serviços Médicos Ltda

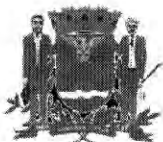
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
146,25	0,00	225,00	337,50	675,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
22.500,00	1.125,00	0,00	22.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 21.116,25



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

69/NFS-e



Número / Série	69 / NFS-e	Emissão	01/10/2024 15:48:21	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/10/2024	Código de verificação	26CK.E7OZ.WPU8.BWP5	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 69, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/26CK.E7OZ.WPU8.BWP5>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 17.127,62
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100907
AUTENTICACAO SISBB: E.4CD.FCE.6F9.4F8.286

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	17127,62
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
220/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 11:55:05

Código de Verificação
264F8593E0E690B54754

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE: IM: 68407
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 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

Plantao Porta Ps: 6.750,00
Plantao UTI: 1.500,00
Visitas Médico Horizontal UTI: 4.000,00
Direção Clínica: 2.500,00
Coordenação Ps: 3.500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convênio nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	3-73605		14.127,62
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.250,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	18.250,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	547,50		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	273,75		118,63		547,50		182,50	1.122,38	

VALOR LIQUIDO = R\$ 17.127,62



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
220/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 11:55:05

Código de Verificação
264F8593E0E690B54754

Página 2 / 2

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 17.127,62

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dezesete Mil Cento e Vinte e Sete Reais e Sessenta e Dois Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:547,50 (3,00%)

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
220/NFE

Emissão
02/10/2024 11:55:05

Código de verificação
264F8593E0E690B54754



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 12.669,75
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100908
AUTENTICACAO SISBB: 1.436.A34.E57.FCE.F95

Convênio nº 00M/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373601	12.669,75
Rec. Proprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 129
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 02/10/2024 05:33:45 Data de Competência 02/10/2024 Cód. de Autenticidade C0728A78C Responsável pela Retenção	
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso	
Dados do Tomador de Serviços		
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :	
Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
Descrição dos Serviços		
erviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/09 á 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"		
Serviços prestados por Dra. Olívia Domingos CRM/SP 224370		
03 plantões de 12h: 21/09, 28/09 e 29/09 (R\$ 4.500,00) 12 plantões de 6h: 16/09, 17/09, 18/09, 20/09, 21/09, 22/09 [manhã], 22/09 [cinderela], 24/09, 25/09, 27/09, 28/09, 30/09 (R\$ 9.000)		
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001		
Detalhamento dos Tributos		
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401
VI. Total dos Serviços R\$ 13.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00
PIS R\$ 87,75	COFINS R\$ 405,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 202,50	CSLL R\$ 135,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Total do ISSQN R\$ 405,00		ISSQN Retido Não
VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.669,75		Desconto Condicionado R\$ 0,00
Construção Civil		Art. :
Informações Adicionais		
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		02/10/24	33605	12669,75
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.190,90

DEBITO EM: 09/10/2024

DOCUMENTO: 100909

AUTENTICACAO SISBB: D.85E.D0A.975.AC2.DFF

Convênio nº 00 14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0010/24	31/360		3.190,90
Rec. Proprios				



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



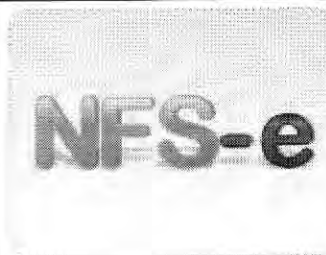
Número da Nota
00564

Data de Emissão
01/10/2024

RPS

Competência
01/10/2024

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 16-30/09 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 - Drª PRISCILLA TOSTA

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

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	31/30/24		3190,90
Rec. Proprios				

Valor dos serviços = R\$ 3.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.190,90

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	3.400,00	0,00	2,00	68,00	68,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
51,00	0,00	34,00	22,10	102,00	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: 30F63558-7368-4CD1-87F9-57D19AE25612

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024

DOCUMENTO: 100910

AUTENTICACAO SISBB: E.F69.74B.00B.332.9EA

Convênio nº	00/4/0004			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373601	33.78,60
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
119/NFEData e Hora de Emissão
01/10/2024 09:52:36Código de Verificação
235584033E3B0CF733EC

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 12.219.253/0001-30 IE: IM: 40299
Razão Social: R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 495
Bairro : ALTO DE BRAGANA - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Ref. 2ª quinzena de setembro de 2024 valor bruto da nota 3600,00.

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/09/2024 a 30/09/2024, 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

Dedução / Outras informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	108,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	54,00		23,40		108,00		36,00	221,40	

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.378,60 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.
- 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
119/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2024 09:52:36

Código de Verificação
235584033E3B0CF733EC

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
119/NFE

Emissão
01/10/2024 09:52:36

Código de verificação
235584033E3B0CF733EC



/ /
Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100912
AUTENTICACAO SISBB: C.3C8.7FF.C39.3DC.F63

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	1.500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

102/Nfe



Número / Série	102 / Nfe	Emissão	01/10/2024 09:43:20	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/10/2024	Código de verificação	2G1U.HIT6.DKLLK.7V8P	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

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

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENTA

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 16/09 A 30/09 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	R\$	1.500,00	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 102, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2G1U.HIT6.DKLLK.7V8P>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/10/24	343605	1.500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100913

AUTENTICACAO SISBB: F.5E2.2C9.9CD.EBF.FE9

Convenção: 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				

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

20241002u32143014000150

Número da Nota

00000592

Data e Hora de Emissão

02/10/2024 20:18:23

Código de Verificação

GG4A-2V4K**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 16/09 À 30/09 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**

CRMSP 190363

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:

Bradesco

Ag: 2297-7

C/c: 0128501-7

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	313605	3.000,00
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
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.909.368-6

FAVORECIDO: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 53.455.906/0001-67
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100911
AUTENTICACAO SISBB: E.814.0CD.67D.96D.E2B

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	1.500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00020
DATA DA EMISSÃO
02/10/2024 09:16:12
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F0B5D46DF

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 02/10/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
53.455.906/0001-67
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:
86849
CEP:
13480-151
E-MAIL:
contato@dadonaalvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0019-31
MUNICÍPIO:
AMPARO - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13901-310
E-MAIL:
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 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

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

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	343601	1500,00
Rec. Proprios				

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 2,01 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 30,15
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

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 | 00020
Data da Emissão
02/10/2024 09:16:12
Código de Verificação
F0B5D46DF

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
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 10.625,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100914
AUTENTICACAO SISBB: F.EA8.C9D.F5E.D11.1C7

Convênio nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	10.625,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 45 Série 150, emitido em 04/10/2024

Número da Nota

00000043

Data e Hora de Emissão

04/10/2024 08:46:13

Código de Verificação

RFR4-UAXK

2024100453535737000175

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 16/09 A 30/09 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

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	31365	10.625,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.625,00

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 45 Série 150, emitido em 04/10/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

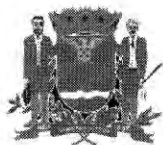
VALOR: R\$ 3.754,00

DEBITO EM: 09/10/2024

DOCUMENTO: 100915

AUTENTICACAO SISBB: F.488.701.1EA.F7A.2EF

Convênio nº	02M/2024			Valor R\$
Projeto	Check nº	Data	Contas nº	
Rec. Estadual		09/10/24	373605	3754,00
Rec. Proprios				



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

172/NFS-e



Número / Série	172 / NFS-e	Emissão	01/10/2024 09:44:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/10/2024	Código de verificação	97ME.60HS.Z15I.WJUS	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23	
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 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.	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\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.754,00
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 172, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/97ME.60HS.Z15I.WJUS>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024	Valor R\$	
Projeto	09/10/24	3754,00	
Rec. Estadual			
Rec. Proprios			

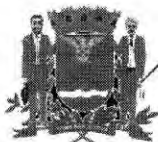
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100917
AUTENTICACAO SISBB: A.0A1.084.A9F.824.DDC

09/10/2024				
Convênio nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		09/10/24	373605	2815,50
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				



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

128/NFS-e



Número / Série 128 / NFS-e Emissão 04/10/2024 11:15:47 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/10/2024 Código de verificação 3183.HZKJ.2KAF.TQJC 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 16/09 a 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

R\$ 3.000,00

Tributos Federais**PIS**

19,50

INSS

CSLL

30,00

IRRF

45,00

COFINS

90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 2.815,50

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 128, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3183.HZKJ.2KAF.TQJC>

Data: / /

Assinatura:

Convenio nº	0014	2024	Contat nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	33605	2815,50
Rec. Estadual		09/10/24		
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

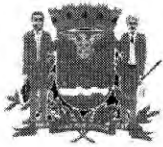
DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100918

AUTENTICACAO SISBB: 6.387.83A.419.CA4.A08

Convênio nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	11.731,25
Rec. Proprios				



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

129/NFS-e



Número / Série 129 / NFS-e Emissão 04/10/2024 11:18:44 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/10/2024 Código de verificação 1J8H.4L59.U1GW.T6VA 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 16/09 A 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	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\$)	Aliquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 129, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1J8H.4L59.U1GW.T6VA>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/06/24	31/05/24		11.731,25
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 5.631,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100919
AUTENTICACAO SISBB: 0.856.E2E.252.A35.0A9

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	37360-5	5631,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000060 - E

Autenticidade
GHIC-51LV

Data de Emissão
01/10/2024

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 16/09 Á 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

Nome do profissional: Cassio Rebecchi

CRM/SP Nº 214617

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

IR Retido 1,5% = R\$ 90,00

PIS Retido 0,65% = R\$ 39,00

COFINS 3% = R\$ 180,00

CSLL Retido 1% = R\$ 60,00

Total Liquido a receber = 5.631,00

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	34365	5631,00
Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
6.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
180,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100920
AUTENTICACAO SISBB: 8.FBC.4BA.DDC.A90.8F7

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/2024	373605	3400,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

559/NFe



Número / Série 559 / NFe Emissão 01/10/2024 11:50:13 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 20BU.V77R.TI05.E5SJ 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 16/09 A 30/09 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\$	3.400,00	1,00	R\$	3.400,00
DADOS DA CONTA					
BANCO DO BRADESCO					
Agência: 1275-0 C/C: 67509-1					
INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA					

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.400,00	68,00	0,00	3.400,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.400,00

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 559, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/20BU.V77R.TI05.E5SJ>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	3-2605		3.400,00
Rec. Próprios				

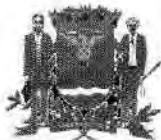
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100916
AUTENTICACAO SISBB: E.FF7.F35.058.207.D75

Convenção: 0014/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	5631,00
Rec. Proprios				



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



Número / Série 170 / NFS-e Emissão 01/10/2024 09:40:31 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 10JU.5Z3H.23DK.Y7KG Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA 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 16/09 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	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 170, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10JU.5Z3H.23DK.Y7KG>

Data: / /

Conveniente: Assinatura: 02/10/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	3-B605	5631,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00
VALOR: R\$ 22.900,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100922
AUTENTICACAO SISBB: 8.D14.628.D62.51A.C94

Convênio nº	0214/2024			Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
Rec. Estadual		09/10/24	373605	22.900,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

04/10/2024 08:59:36

Período de Competência

10/2024

Município de Prestação do Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Teresópolis



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 30/09 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

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Chancela	Data	Contratado	Valor R\$
Rec. Estadual		08/10/2024	373605	22.900,00
Rec. Proprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

22.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

22.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

22.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 3.080,05 Federal e R\$ 510,67 Municipal. Fonte: IBPT [AB35A7]

Substitui nota 20240000000056 de 01/10/2024

Visualizado em: 04/10/2024 11:12:39

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
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100921
AUTENTICACAO SISBB: A.2C5.9E4.6B3.D55.A0E

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	5631,00
Rec. Próprios				



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

89/NFS-e



Número / Série 89 / NFS-e Emissão 01/10/2024 14:55:33 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 10E1.UR3U.NKLZ.7BMB 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 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 16/09 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	R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	---	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
Valor Líquido:				R\$ 5.631,00

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

Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 89, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10E1.UR3U.NKLZ.7BMB>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	343605	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 5.100,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100923
AUTENTICACAO SISBB: D.8FC.B16.4CF.C8A.EA2

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	5.100,00
Rec. Proprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA	Número da Nota/Série 68/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários	Data e Hora de Emissão 02/10/2024 19:32:50	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 424708AEABC688A02ADB	
		Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL			
CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902			
Razão Social: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA			
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151			
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220			
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP			
Dados da Nota		TOMADOR	
	CNPJ : 45.349.461/0019-31	IE:	IM:
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
	Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310		
	Município : AMPARO - SP		
Local de Prestação de Serviço			
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220			
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP			
Local de Incidência do ISSQN			
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP			
Discriminação do Serviço			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 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			
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\$ 5.100,00			
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	5.100,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	153,00		
Dados do Vencimento			
Valor Documento R\$: 5.100,00		Forma Pgto: A VISTA	
Valor por extenso: Cinco Mil Cem Reais			
Outras Informações			
- [Mobile]			
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:153,00 (3,00%)			

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Dados que Identificam a Nota-1		
		Número da Nota 68/NFE		
		Emissão 02/10/2024 19:32:50		
		Código de verificação 424708AEABC688A02ADB		

Convênio nº		0014/2024	
Data	Cresque nº	Data	Identificação do Recebedor
Projeto			Valor R\$
Rec. Estadual			5.100,00
Rec. Proprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 9.000,00

DEBITO EM: 09/10/2024

DOCUMENTO: 100924

AUTENTICACAO SISBB: 2.4B9.D50.E3D.6BA.C46

Convênio nº 024/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	37360-5	9.000,00
Rec. Próprios				

02/10/24, 07:27

Prefeitura de Goiânia - Nota Fiscal de Serviços (NFS-e)

Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 214060/2024

Número da Nota

6

Data Emissão

02/10/2024

Código Verificação

ZS94-48PS

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 16/09 A 30/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E AAHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

NOME DO PROFISSIONAL - HENRIQUE MELO CARVALHO

CRM/GO N 34.837

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:

Banco: C6 Bank - 336

Ag 0001

Conta corrente 33797160-9

Atividade 861010100

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	9.000,00	Valor dos Serviços	R\$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	9.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	9.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	9.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 9.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 9.000,00	

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	31/3/2025		9.000,00
Rec. Próprios				

<https://www11.goiania.go.gov.br/sistemas/snfse/asp/snfse00200w0.asp?nota=6>

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100925
AUTENTICACAO SISBB: 7.40B.961.882.D7C.CE3

Convenção nº 09/10/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/2024	373 605	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 CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921878775	NÚMERO 00001877 SÉRIE NFD 
--	--	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 04/10/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/09 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
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 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		04/10/24	343601	-19.708,50
Rec. Proprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 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 O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 630,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER 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.	Nº 00001877 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 9.000,00

DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100927

AUTENTICACAO SISBB: B.327.2A1.9AA.E5F.E2D

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	9.000,00
Rec. Próprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

45

Código de Verificação de Autenticidade

G27JLMS3R

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/10/2024 às 08:09:47

Chave de Acesso

375842V94KEOCLP867HNNAOVGDCLLJH

Para certificação da autenticidade acesse

[https://japaraiba2-](https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb)[web.sigmix.net:443/issweb](https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb), menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JAPARAIBA-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 02/10/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.935.242/0001-51	RG/Inscrição Estadual 92039	Inscrição Municipal 000003497	Cadastro L.L.VELOSO - ME
Logradouro Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54	Complemento	Bairro BELA VISTA	
CEP 35580-000	Cidade Japaraíba-MG	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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. Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 9.000,00

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	3.13601	9.000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,01%	Atividade Municipal 0000040000001	Código CNAE 8630-5/03	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISS R\$ 180,90	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G27JLMS3R.

Data

CPF/RG

Assinatura

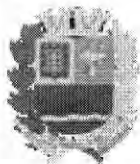
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100928
AUTENTICACAO SISBB: 9.74A.92D.189.2DC.015

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	37360	3400,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10743054MW

Nº Nota (Nova Versão)

36

Nº RPS:

Data de Emissão

01/OUT/2024 - 09:28:38

Competência

10/2024

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 16/09 á 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"

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 02M/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	313605	3.400,00
Rec. Proprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00

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
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	3.400,00	2,01	68,34
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				3.400,00

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:

10743054MW

Número da Nota:

36

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

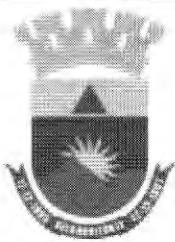
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 773.468.754-4

FAVORECIDO: MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO LTDA
CPF/CNPJ: 55.985.137/0001-34
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100929
AUTENTICACAO SISBB: 9.34B.15A.A0F.275.EF0

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	09/10/24	373605	4.500,00
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: a8dbde37
RPS nº: 4
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202400000000007
Data Emissão: 01/10/2024 - 11:09:57

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:

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
Inscrição Municipal	09/10/24	B605	4500,00	
Rec. Próprios				

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 16/09 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
NOME DO PROFISSIONAL - MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO CRM/SP Nº 103870
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 0260/ AG: 0001/ CC: 773468754-4

21/09 19h as 7h - 1500,00
22/09 7h as 19h - 1500,00
22/09 19h as 7h - 1500,00

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.03
Optante Simples: Sim

Código tributário: 40300188

TOTAIS

Valor dos Serviços:	4.500,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	4.500,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	4.500,00	(=) 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
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 7.500,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100930
AUTENTICACAO SISBB: 9.02C.7A6.D0F.ABF.182

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Credenciamento	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373607	7.500,00
Rec. Proprios				



PM DE IRAPUÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

17

Código de Verificação de Autenticidade

FR7VOXAOE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/10/2024 às 15:18:17

Chave de Acesso

81133M6G05XDBUC9AVJ726EBSDHH0H2U

Para certificação da autenticidade acesse

http://170.0.49.34:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

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
				01/10/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
54.419.459/0001-53		052.008.2679	012554	CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505			Residencial Jardim Alvorada	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14990-000	Irapuá-SP	(17) 9977-15041	ferraricontabilidade01@gmail.com	

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro		Complemento	Bairro	
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	AMPARO - SP	3501905		

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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.	7.500,00	R\$ 7.500,00
NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752				
PLANTÕES UTI: 4.500,00				
PLANTÕES SALA VERMELHA: 3.000,00				
DADOS BANCARIOS:				
Agência: 0001				
Conta: 4823539-6				
Instituição: 403 - Cora SCD				
Nome da Empresa: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ: 54419459000153				

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/2024	33601	7.500,00
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	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	00000400000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.500,00	R\$ 150,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.500,00						Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FR7VOXAOE.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100931
AUTENTICACAO SISBB: 2.E02.BFC.E33.00A.A18

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	6569,50
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00001328

Data e Hora de Emissão

03/10/2024 08:10:57

Código de Verificação

EBLX-KMGG

20241003049495643000142

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42Inscrição Municipal: 7.590.392-0

Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

Município: AmparoUF: SPE-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

3 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA, TOTALIZANDO R\$ 4.500,00

COORDENAÇÃO: R\$ 2.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: Drª NAYARA LOSSAVARO BLUMER (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 16/09 À 30/09 DE 2024, EM CONFORMIDADE COM O TEMPO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$
Rec. Estadual	07160411	31/06/25		6569,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 13.500,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100932
AUTENTICACAO SISBB: 0.0FD.E3F.4BF.17E.C2D

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	13.500,00
Rec. Próprios				



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

44/NFS-e



Número / Série 44 / NFS-e Emissão 02/10/2024 09:49:32 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/10/2024 Código de verificação 1PPG.PALU.QVH4.JLVB 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. (2,74 %)

* 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 16/09 Á 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 R\$6000,00 -UTI R\$7500,00 - Enfermaria clínica NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº 229439	R\$ 13.500,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG S.A. 0260/0001- CC: 73736746-2	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
13.500,00	369,90	0,00	13.500,00	2,74 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 13.500,00

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 44, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1PPG.PALU.QVH4.JLVB>

Data: / /

Assinatura:

Data: / /			Assinatura:	
Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/12/24	343605	13500,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100933
AUTENTICACAO SISBB: 3.D34.CEB.F82.5E0.41F

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	9.000,00.
Rec. Proprios				


Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra
Prefeitura de Serra Negra
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
137
Código de Verificação de Autenticidade
2RS31KYQD
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/10/2024 às 08:34:31
Chave de Acesso
11271266YOOLA9U5ZM01Z4XNVTKAYPO8

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/fsweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.099.871/0001-05	RG/Inscrição Estadual 5411903	Inscrição Municipal 000074378	Nome/Razão Social ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro AV SANTOS PINTO, 100	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	
CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	Telefone (19) 3892-5144	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Logradouro Rua Ana Cintra, 332	Complemento	Bairro Jardim Primavera	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/09 à 30/09 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 Albiéri - CRM: 09958. Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albiéri Clínica Médica Ltda. Chave PIX - CNPJ: 46.099.871/0001-05.	9.000,00	R\$ 9.000,00

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	3436057	9000,00
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
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00					

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$292,50

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **137** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2RS31KYQD**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100934
AUTENTICACAO SISBB: 7.61C.C00.8A7.2CA.BAC

Convênio nº 0001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373 005	6.000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20241002053891481000139

Número da Nota 00000021	Data e Hora de Emissão 02/10/2024 10:32:35	Competência 10/2024	Código de Verificação 4DTE-GKQJ
Exigibilidade Exigível em Americana/SP	Localidade da Prestação Americana/SP		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.891.481/0001-39** Inscrição Municipal: **00121525**
Nome/Razão Social: **DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **RUA ITORORO 44, Andar 06 Apto 604 - VILA GALLO - CEP: 13466-240**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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
DRA. DEBORAH 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	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	349 601	6.000,00
CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas				
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina				
Rec. próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100935

AUTENTICACAO SISBB: 2.E40.FAC.DC1.375.C3B

Convênio nº	02/4/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	7.038,75
Rec. Próprios				



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

77/NFS-e



Número / Série 77 / NFS-e Emissão 02/10/2024 16:23:59 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/10/2024 Código de verificação 3588.JXPJ.V75L.2PTC 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 - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 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	R\$	1.500,00	5,00 R\$ 7.500,00
NOME EDINILSON BUENO CRM/SP 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 AG: 0021 CC: 68242-0			

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	375,00	0,00	7.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Liquido:	R\$ 7.038,75

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 77, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3588.JXPJ.V75L.2PTC>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024	Valor R\$	7038,75
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº
Rec. Estadual	09/10/2024	375,00	
Rec. Proprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100936
AUTENTICACAO SISBB: 5.B7A.341.D1F.2AD.E5F

Convênio nº 024/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	6.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000077

Data e Hora de Emissão
01/10/2024 11:54:20

Código de Verificação
0febe6c4



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90** Inscrição Municipal: **00878430-2**
Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES**
SANTO ANTONIO - CEP:13087-500
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
QTD DE PLANTÕES: 4
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA
CRM: 211308
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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 SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 6.000,00	Total R\$ 6.000,00																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. <table><tr><td colspan="5">Convênio nº</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Credenciamento nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>09/10/2024</td><td>313605</td><td>6000,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Convênio nº					Projeto	Credenciamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual		09/10/2024	313605	6000,00	Rec. Proprios							
Convênio nº																								
Projeto	Credenciamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
Rec. Estadual		09/10/2024	313605	6000,00																				
Rec. Proprios																								

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8610-1/02-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100937

AUTENTICACAO SISBB: 9.B36.A28.D03.1C4.F18

Convênio nº	02/11/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	09/10/24	09/10/24	37360-5	1.407,75
Rec. Proprios				



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

107

Código de Verificação de Autenticidade

7W767TA8W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/10/2024 às 14:27:05

Chave de Acesso

445487MZIVX9QDPF4Y4ID9XH1Q3AO917

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

03/10/2024

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 16/09 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 BENEFICIENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fábio Henrique de Souza Rodrigues, CRM/SP Nº 229900 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB AG: 3122 / CC: 847879-1 CNPJ = pix	1.500,00	R\$ 1.500,00

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

0214/2024

09/10/24

379605

1.407,75

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

5,00%

0000040000024

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.500,00

R\$ 75,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.500,00 x 0,65%)

COFINS (1.500,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (1.500,00 x 1,50%)

CSLL (1.500,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 9,75

R\$ 45,00

R\$ 0,00

R\$ 22,50

R\$ 15,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.407,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES CPF 032.284.131-36 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 107 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7W767TA8W.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - 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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 14.450,00

DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100941

AUTENTICACAO SISBB: C.228.BFD.90A.B77.617

Convênio nº 00 M/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	14450,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
93/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2024 09:29:47

Código de Verificação
DA48C6C400A446A33EED

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 30/09 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\$ 14.450,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	14.450,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	433,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 14.450,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quatorze Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:433,50 (3,00%)

Convênio: 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	343605	14.450,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
93/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2024 09:29:47

Código de Verificação
DA48C6C400A446A33EED

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
93/NFE

Emissão
01/10/2024 09:29:47

Código de verificação
DA48C6C400A446A33EED





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000009

Data e Hora da Emissão

02/10/2024 12:51:50

Código de Verificação

d1f89397



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 16/09 A 30/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - A ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome do Profissional: **Flavio Antonio Alves - CRM/UF: 259927/SP**

Dados Bancarios

Banco: **001-Banco do Brasil S.A. Ag: 456-1 CC: 72784-9**

Chave Pix: **55840145000192**

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sim	Servicos Medicos	1	5.250,00	5.250,00
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **10/2024**

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **9/99 (02/10/2024)**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Contrato	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	3-10605	5.250,00
Rec. Proprios				

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52
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	09/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.784
VALOR TOTAL	5.250,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 72.784-9
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.E3F.941.25D.CF2.168
------------------	-----------------------

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

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	5.250,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - 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

=====

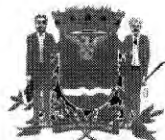
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100942
AUTENTICACAO SISBB: 1.869.02D.7D0.23E.E86

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0910/04	09/10/24	373601	4500,00
Rec. Próprios				



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

54/NFS-e



Número / Série 54 / NFS-e Emissão 01/10/2024 11:09:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 26L6.F9LV.W6W7.PE6A 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 16/09 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	
JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864	R\$ 4.500,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
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 54, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/26L6.F9LV.W6W7.PE6A>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	313601	4500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - 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: 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\$ 5.100,00

DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100943

AUTENTICACAO SISBB: B.19E.024.DC3.AD9.34C

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	37360-5	5.100,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000217 - E

Autenticidade
J618-7LAW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **01/10/2024 08:45:37**
Competência (Serv.): **10/2024**



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 16/09 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

DRA KAREN DE FREITAS GASPAROTTO CRM/SP 174785

DADOS BANCARIOS

Banco: Itaú Unibanco S/A
Agência: 8024
Conta: 17218-4
Chave PIX: CNPJ - 24.493.422/0001-04

Convênio nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	343605	5.100,00
Rec. Próprios				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
5.100,00	0,00	5.100,00	2,0100%	102,51	5.100,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 17.000,00
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100926
AUTENTICACAO SISBB: 5.BAF.C79.454.B8B.309

Convenção nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	37360	R\$ 17.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
129

Data e Hora da Emissão	03/10/2024 16:32:28	Competência	Outubro/2024	Código de Verificação	ROQ1ZITXB
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	17.000,0000	1,0000	17.000,0000	17.000,00 x 2,85	484,50

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 16/09 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." ,

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		17.000,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	17.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	17.000,00
(-) 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	484,50
(=) Valor Líquido R\$	17.000,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Amparo

 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.286,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 436,90 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Convenção nº 0011/2024
Projeto 09/10/24
Credenciado 33605
Valor R\$ 17000,00



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - 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: 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\$ 234,62
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100944
AUTENTICACAO SISBB: 4.B70.82D.D15.463.16A

Convênio nº	05/4	2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	234,62
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
221/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 12:02:24

Código de Verificação
7CCE9A19EDE4F98B19D2

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE: IM: 68407
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 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. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202116)

Dedução/Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

Convênio nº	004/2024			
Rec. Estadual	02/10/24	343605	234,62	
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	250,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	7,50		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	3,75		1,63		7,50		2,50	15,38	

VALOR LIQUIDO = R\$ 234,62

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 234,62 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Duzentos e Trinta e Quatro Reais e Sessenta e Dois Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:7,50 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
221/NFE

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 12:02:24

Código de Verificação
7CCE9A19EDE4F98B19D2

Página 2 / 2

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
221/NFE

Emissão
02/10/2024 12:02:24

Código de verificação
7CCE9A19EDE4F98B19D2



/ /
Data

Identificação do Recebedor

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:59:39
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/10/2024
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	B.163.EAD.BA7.660.BF7
------------------	-----------------------

Convenção nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	3378,60.
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1880

Código de Verificação de Autenticidade

LH2EPJK14

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/10/2024 às 07:52:08

Chave de Acesso

508390NI0PSZ1C6BHKYGAJJ0HT6T3REY

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		OURO FINO-MG	OURO FINO - MG	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/10/2024
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 VANIA RODRIGUES - CRM/SP 53771, NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 À 30/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIÊNCIA Nº 014/2024 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

Convenção nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	3378,60
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	0000040000003	8630503		

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\$ 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. ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE **VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1880** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LH2EPJK14**.

Data	CPF/RG	Assinatura

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:57
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 09/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124

VALOR TOTAL 24.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 0.515.CD4.A05.A61.F31

Convênio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	373605	24.100,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO
OURO FINO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
304
Código de Verificação de Autenticidade
PUORMGIXP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/10/2024 às 10:57:43
Chave de Acesso
509342JMWBRVZ38A8GFUOWN88NKLOR8
Criada em substituição à NFS-e 299

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 33.412.623/0001-20	RG/Inscrição Estadual 54000002016	Inscrição Municipal 00027643	Cadastro RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone 3501905
		E-mail	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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 Referente a 12 plantões de 12 horas R\$ 21.600,00 mais coordenação R\$ 2.500,00 Total de R\$ 24.100,00	24.100,00000	R\$ 24.100,00

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Checklist	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		09/10/24	34368	24100,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	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
R\$ 24.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.100,00	R\$ 482,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 24.100,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.241,45 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$619,37

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **304** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PUORMGIXP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/10/2024 - 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 ABC BRASIL S.A.

24690001171050250710595516769999198640000194484

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.945

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.944,84

VALOR COBRADO 1.944,84

NR. AUTENTICACAO F.781.DE1.8A7.ED7.371

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	DATA	CONTA	VALOR R\$
09/10/24	373605	09/10/24	373605	1944,84
Rec. Propria				



Identificação do Emitente
OBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 224611
SÉRIE 1 FL 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3124 0912 0471 6400 0153 5500 1000 2246 1112 1613 2155
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
Protocolo de Autorização(Data e Hora)
131246176475405 11/09/2024 17:37:52

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
813016566118
CNPJ
12047164000153

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
LOGRADOURO
AV SETE DE SETEMBRO
CEP
14015069
MUNICÍPIO
LINS
Telefone/Fax
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
11/09/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/09/2024
HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº
1
Venc.
09/10/24
Vl.
1.944,84

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS
1.944,84
VALOR DO ICMS
147,30
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO FCEP ST
0
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.944,84
VALOR DO FRETE
0,00
DESONERAÇÃO
0,00
VALOR DO DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
1.944,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA
LOGRADOURO
AV PRESTES MAIA
VOLUMES
5
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
539
PLACA DO VEICULO
DIADEMA
UF
SP
CNPJ/CPF
35913349000107
INSCRIÇÃO ESTADUAL
286606970118
ESPÉCIE
MARCA
NUM.VOL
5,00
PESO BRUTO
22,00
PESO LÍQUIDO
8,595414

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
1997	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 240ML VP P.ATIVO: HIDROXIDO DE ALUMINIO N.LT. 4D0834 DATA FAB: 06/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 ONU 674 - HIDROXIDO DE ALUMINIO LIQUIDO (XPE/SOLUSUS) ORAL MARCA: EMS	10 1 FR	0,00	30049099	500	6108	FR	10	7,3268	73,27	73,27	8,79	0,00	12,00
3193	RINOSORO GTS 30ML P.ATIVO: CLORETO DE SODIO N.LT. B24C1104 DATA FAB: 22/03/2024 DATA VAL.: 30/03/2026 ONU 272 - CLORETO DE SODIO SOLUCAO NASAL MARCA: HYPERA	2 CX C/ 1 FR	0,00	30049039	500	6108	FR	2	4,7061	9,41	9,41	1,13	0,00	12,00
4582	SIMETICONA 75MG GOTAS C/ 15ML (SIMETICONA) P.ATIVO: SIMETICONA N.LT. 4D3756 DATA FAB: 07/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 ONU 924 - SIMETICONA LIQUIDO (XPE/SOLUSUS) ORAL MARCA: EMS	25 CX C/ 1 FR	0,00	30049099	000	6108	FR	25	1,6806	42,02	42,02	5,04	0,00	12,00
385	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 10ML P.ATIVO: CLORETO DE SODIO N.LT. 2431780 DATA FAB: 30/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 266 - CLORETO DE SODIO INJETAVEL (SOL/SUSPIPO) MARCA: EQUIPLEX	1 CX C/ 200 AP	0,00	30049099	500	6108	AP	200	0,2275	45,50	45,50	5,46	0,00	12,00
4835	OPONAP 10 MG/ML INJ 20 ML C1 (PROPOFOL) P.ATIVO: PROPOFOL N.LT. AS1240110A DATA FAB: 30/06/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 889 - PROPOFOL INJETAVEL (SOL/SUSPIPO) MARCA: CAMBER	20 CX C/ 5 FA	0,00	30049095	200	6108	FA	100	10,6892	1.068,92	1.068,92	42,76	0,00	4,00
4837	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE 120ML AD (ACEBROFIL.) P.ATIVO: ACEBROFILINA N.LT. B24F2704 DATA FAB: 16/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2026 ONU 17 - BRONCODILATADORES LIQUIDO (XPE/SOLUSUS) MARCA: NEO QUIMICA	1 CX C/ 1 FR	0,00	30049039	200	6108	FR	1	7,0865	7,09	7,09	0,28	0,00	4,00
3015	LIDOGEL 2% GEL TOP 30G VP P.ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA MONOIDRATADA N.LT. B24F0845 DATA FAB: 12/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 CLORIDRATO DE LIDOC. A INA MONOIDRATADA 20 MG/G GEL TOPICA CAIXA 50 BISNAGA ALUMINIO X 30G EMB ADAGEM HOSPITALAR (VENDA PROIBIDA AO COMERCIO) ONU 351 - CLORIDRATO DE LIDOCAINA TOPICO (CRIPOMIGEL/SPRAY)	3 CX C/ 50 BG	0,00	30049043	500	6108	BG	150	4,6575	698,63	698,63	83,84	0,00	12,00

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: PEDIDO 361486918
ENTREGAR NA
OBS2: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - 13901-901 - AMPARO/SP
OBS2: TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 113952 / PEDIDO: 91004551
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 102.63
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$0.57 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$49.40 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$149.65 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
NUMERO DA OS: 243671
NUMERO DA OS: 243657
COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBSPEDIDO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 224611 SÉRIE 1
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 GLOBAL HOSPITALAR	Identificação do Emitente GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120 Telefone: 31 35152000 Whatsapp: 31 97575-0272 E-mail:	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 224611 SÉRIE 1 FL 2 de 2												
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE		CHAVE DE ACESSO 3124 0912 0471 6400 0153 5500 1000 2246 1112 1613 2155		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 813016566118	CNPJ 12047164000153	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 131246176475405 11/09/2024 17:37:52											
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
FIM DOS PRODUTOS														

09/2024 Nº 04/2024						
Produto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		
PROD/ANH						
Env/Proctura		09/20/24	38365	194484		
Rec. Própria						

10/10/2024 - 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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701928135175898640000168670

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 100.946

NOSSO NUMERO 31005880001928135

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.686,70

VALOR COBRADO 1.686,70

NR.AUTENTICACAO 2.FB3.7EE.1EB.F28.8D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTABILIZACAO				
Projeto	Cheque n°	Data	Conte n°	Valor R\$
001/10/24				
001/10/24		09/10/24	373605	1686,70
001/10/24				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000145650 P. 1/1
SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0901.2996.5600.0110.5500.1000.1456.5014.6822.0498AUTORIZAÇÃO DE USO
135242025691792

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

11/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

15:33:18

FATURA/ENCIMENHO(S)

A) 09/10/24 1.686,70

Núm. Pedido: 34756

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	
1.496,90		188,75		0,00		0,00		1.686,70	
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	1.686,70	

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 1-Destinatário	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
97,9				97,9000	97,9000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	EST	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	16,900	67,60	0,00	0,00	0,00	0
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	90,000	16,300	1.467,00	1.344,80	161,38	12,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	3,900	39,000	152,10	152,10	27,38	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

Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST. DECRETO-53.511 ART. 313-X
Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FÍSICA
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

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO N°	09/10/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ADM				
Rec. Própria				

10/10/2024 - 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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300288732175698640000550180

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 100.947

NOSSO NUMERO 31367730000288732

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.501,80

VALOR COBRADO 5.501,80

NR.AUTENTICACAO C.98E.6B5.DCE.970.31B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

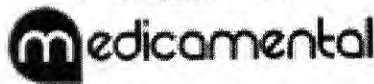
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0014/05004				
Projeto	Código	Data	Quantidade	Valor R\$
0014/05004				
0014/05004		09/10/24	373600	5.501,80
Ass. Própria				



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.088.266
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0882 6611 4900 3931

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

233240142588583 - 11/09/2024 18:23:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/09/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:23:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

09/10/2024

Valor

R\$ 5.501,80

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
5.501,80	620,22	0,00	0,00	0,00	0,00	5.501,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.501,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

10

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

75,640

PESO LÍQUIDO

75,640

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 IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
15425	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ IV/IM C/ 50 AMP 10ML/FEUTO G+ Lote: 9073144 Qt: 2 Val: 30/04/25 FCI: E560B22B-F631-4AC8-9AEC-D08E387A1699	30049099	500	6108	CX	2	120,1750	240,35	240,35	28,84			12,00	
38314	HEPTRIS 20MG/0,2ML SOL INJ IV/SC C/10 SER + SIST MYLAN O+ PMC: 335.30 Lote: AA11051A Qt: 5 Val: 31/08/25	30049099	200	6108	CX	5	100,0000	500,00	500,00	20,00			4,00	
26695	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ IV/IM C/50 FA BLAU G+ PMC: 305.60 Lote: 23110783 Qt: 7 Val: 30/11/25 FCI: 0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	6108	CX	7	160,0000	1.120,00	1.120,00	134,40			12,00	
37017	HYFREN 1MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/100 AMP 1ML/HYPOFARMA S- Lote: 24061557 Qt: 1 Val: 30/06/26	30039099	000	6108	CX	1	93,9900	93,99	93,99	11,28			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 361486918
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS
PD: 14899874 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 8 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#361486918#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 769,65 Estadual: R\$ 990,33 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Alíquota do ICMS conforme Resolução do Senado Federal nº 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 200,58
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.088.266
Série 001
Folha 2/2



3324 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0882 6611 4900 3931

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

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240142588583 - 11/09/2024 18:23:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

11864252

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														At
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
15652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 24030178 Qt: 1 Val: 31/03/26	30039019	000	6108	CX	1	96,8100	96,81	96,81	11,62			12,00	
38318	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INF IV C/60 ENV AL BOLSA 100ML/HALEX/AM G+ Lote: 4060310 Qt: 4 Val: 22/06/26	30049066	000	6108	CX	4	222,9900	891,96	891,96	107,04			12,00	
32713	PROSTOKOS 200MCG CX C/50 CPR***/HEBRON/C1 O- PMC: 3235,96 Lote: 2403010 Qt: 1 Val: 07/03/26	30049029	500	6108	CX	1	1.826,7500	1.826,75	1.826,75	219,21			12,00	
37042	SORO RINGER C/ LACTATO SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000193414 Qt: 4 Val: 13/07/26	30049099	000	6108	CX	4	182,9850	731,94	731,94	87,83			12,00	

CONVÊNIO N° 0014624

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALH				
Fiss./Proteção		09/10/14	343628	5501,80
Rec. Próprios				

CONVENIO N° 0014254				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Pass/Profeitura		09/10/24	34362	5500,00
Rec. Próprios				

10/10/2024 - 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
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083182849452124007710007198640001235277

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 100.939

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 12.352,77

VALOR COBRADO 12.352,77

NR.AUTENTICACAO 4.D86.A30.F8E.34E.D46

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 02/19/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/ATM				
Rec. Próprios		09/10/24	373605	12352,77

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 191.065

SÉRIE: 0

Página 1 de 4



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001910651002128661

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

135242028655239

11/09/2024 22:15

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

11/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

11/09/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 191.065/1 Valor: 12.352,77 Vencdo. 09/10/2024

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
12.352,77	1.804,19	0,00	0,00	12.352,77
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				12.352,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
49	CAIXAS			670,000	670,000

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
568829	METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN CRISTALIA" Lote: 50011862 Val. 13/03/2026	30049099	000	5102	CX	3,00 3,00	423,182500	1.269,55	1.269,55	228,52		18,0	
574658	MELOXICAM 15MG C/10CP "GENÉRICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: B24B0462 Val. 13/02/2026	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	1,582000	15,82	15,82	1,90		12,0	
571575	BUTILBROMETO ESCÓPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 24071455 Val. 31/07/2026	30044990	000	5102	CX	1,00 1,00	117,980000	117,98	117,98	14,16		12,0	
573091	AMBROXOL 3MG/ML 120ML XPE INF CX/1 FR "GENÉRICO" EMS Lote: 3S4195 Val. 30/09/2025	30049039	000	5102	CX	1,00 1,00	6,095200	6,10	6,10	0,73		12,0	
573127	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 120ML "GENÉRICO" AIRELA Lote: 24G0348 Val. 17/07/2026	30049099	000	5102	FR	5,00 5,00	4,275500	21,38	21,38	2,57		12,0	
569098	ESMOLOL 10MG/ML 10ML INJ CX C/25 FA "BREVIBLOC" CRISTALIA Lote: 23100403 Val. 01/10/2025	30049039	000	5102	CX	1,00 1,00	1.474,690000	1.474,69	1.474,69	265,44		18,0	

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

NF-e
No. 191.065

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 191.065

SÉRIE: 0

Página 2 de 4



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001910651002128661

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

135242028655239

11/09/2024 22:15

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

54842	NALOXONA 0,4MG C/10AMP 1ML "NARCAN" (C1) CRISTALIA Lote: 50011005 Val. 19/02/2026	30044990	000	5102	CX	6,00	133,061000	798,37	798,37	143,71	18,0
573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED" CIMED Lote: 2416079 Val. 12/07/2026	30039014	000	5102	CX	6,00	3,750400	22,50	22,50	4,05	18,0
573856	DIOSMINA+HESPERIDINA 500MG CMP REV C/60 CP "FLAVENOS" BIOLAB Lote: 31007016 Val. 31/01/2026	30049039	000	5102	CX	1,00	30,672000	30,67	30,67	5,52	18,0
568773	DIFENIDRAMINA 50MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AMP "DIFENIDRIN" CRISTALIA Lote: 50012564 Val. 01/04/2027	30049039	000	5102	CX	1,00	445,690000	445,69	445,69	80,22	18,0
48525	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/25 "GENERIC" (C1) CRISTALIA Lote: 50013732 Val. 02/05/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	259,457500	259,46	259,46	31,14	12,0
573068	PREDNISOLONA 3MG/ML 100ML "GENERIC" HIPOLABOR Lote: 0853/24 Val. 31/05/2026	30043999	000	5102	FR	3,00	5,860800	17,58	17,58	2,11	12,0
574092	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERIC" TEUTO BRASILEIRO Lote: 9067380 Val. 04/08/2025	30049076	000	5102	CX	9,00	37,542000	337,88	337,88	40,55	12,0
568930	GLICOSE 50% 10ML CX C/200 AP ISOFARMA Lote: 4070247 Val. 18/07/2026	30049099	000	5102	CX	1,00	121,220000	121,22	121,22	14,55	12,0
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC" CRISTALIA Lote: 50013311 Val. 19/04/2026	30042099	000	5102	CX	5,00	56,299200	281,50	281,50	50,67	18,0
569667	ENALAPRIL 10MG CX C/500 CMP "GENERIC" CIMED Lote: 2404249 Val. 22/07/2025	30039077	000	5102	CX	1,00	17,600000	17,60	17,60	2,11	12,0
572296	ENALAPRIL 5MG CX C/500 CMP "GENERIC" BELFAR Lote: 074025 Val. 05/07/2026	30049067	000	5102	CX	1,00	22,700000	22,70	22,70	2,72	12,0
559182	METILDOPA 500MG C/30CMP "GENERIC" EMS Lote: 4D0561 Val. 27/02/2026	30049035	000	5102	CX	1,00	36,957000	36,96	36,96	4,44	12,0
564437	METILPREDNISOLONA 40MG/ML AMP 2ML INJ "PREDI-MEDROL" UNIAO QUIMICA Lote: 2424167 Val. 30/06/2026	30043290	000	5102	CX	30,00	17,164200	514,93	514,93	92,69	18,0

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

NF-e
No. 191.065

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 191.065

SÉRIE: 0

Página 3 de 4



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001910651002128661

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

135242028655239

11/09/2024 22:15

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

573356	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML CX C/3 AP "GENÉRICO" BLAU Lote : 24041183 Val. 30/04/2026	30049099	000	5102	CX	9,00 9,00	2,729700	24,57	24,57	2,95		12,0
574548	NORFLOXACINO 400MG CX C/14 CMP "GENÉRICO" (ANTIB) GLOBO Lote : A06A00624 Val. 02/05/2026	30039077	000	5102	CX	3,00 3,00	4,922400	14,77	14,77	1,77		12,0
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote : 064050 Val. 05/06/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	4,172000	16,69	16,69	3,00		18,0
568736	RISPERIDONA 1MG C/30 CMP "GENÉRICO" (C1) BIOLAB Lote : 40402103 Val. 30/04/2026	30049069	000	5102	CX	2,00 2,00	4,116000	8,23	8,23	0,99		12,0
570551	RIVAROXABANA 10MG CP REV CX C/30 CMP "VYNAXA" EMS Lote : 4E7061 Val. 30/04/2026	30049079	000	5102	CX	3,00 3,00	8,811000	26,43	26,43	4,76		18,0
574553	SINVASTATINA 20MG C/30 CMP "GENÉRICO" GLOBO Lote : A13A02024 Val. 13/05/2026	30039069	000	5102	CX	3,00 3,00	3,024000	9,07	9,07	1,09		12,0
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TE1914 Val. 10/04/2026	30049099	020	5102	CX	3,00 3,00	212,395200	637,19	637,19	76,46		12,0
570912	SOL RINGER SIMPLES 500ML CX C/30 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74SK4626 Val. 13/09/2025 Lote : 74SK4626 Val. 13/09/2025 Lote : 74SK4627 Val. 13/09/2025	30049099	020	5102	CX	6,00 1,00 2,00 3,00	201,597000	1.209,58	1.209,58	145,15		12,0
568744	SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS EUROFARMA Lote : 926151 Val. 12/07/2026 Lote : 927266 Val. 18/07/2026 Lote : 927268 Val. 18/07/2026 Lote : 927271 Val. 18/07/2026	30049099	020	5102	CX	33,00 21,00 9,00 2,00 1,00	109,441500	3.611,57	3.611,57	433,39		12,0
570669	SOL GLICOFISIOLÓGICA 500ML CX C/30 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TF2552 Val. 06/05/2026	30049099	020	5102	CX	2,00 2,00	158,634000	317,27	317,27	38,07		12,0
566764	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 100MG/2ML 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : MRD Val. 30/06/2026	30049099	020	5102	CX	1,00 1,00	181,800000	181,80	181,80	21,82		12,0
568233	TIAMINA 100MG/ML SOL INJ 1ML CX C/50 AMP "ACESYL" CITOPHARMA Lote : 24040017 Val. 22/04/2026	30045090	000	5102	CX	1,00 1,00	483,025000	483,02	483,02	86,94		18,0

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Informações Complementares REG.: Sumaré N/P.216.700 PEDIDO 361486918.1 TERMO DE 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 118/2017	Reservado ao FISCO
--	---------------------------

10/10/2024 - 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
=====

BANCO SICO0B S.A.

75691321400140111040600806070017798640001132445

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 100.940

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 11.324,45

VALOR COBRADO 11.324,45

NR.AUTENTICACAO 6.A11.C3E.2C5.C8A.7D2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 004/0001				
Projeto	Operação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Tratadora		09/10/24	373605	11324,45
Rec. Própria				

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

Nº. 000.016.079

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0160 7910 1718 6009

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

135242026036947 - 11/09/2024 16:13:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro / Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

09/10/2024

Valor

R\$ 11.324,45

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
11.243,45	1.355,08	0,00	0,00	0,00	0,00	11.324,45
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	11.324,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

62

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

392,326

PESO LÍQUIDO

392,326

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Atiq IPI
15192	(605) AGUA PARA INJECao CX/200 - 10ML EQUIPLEX O+ Lote: 2332284 Qt: 25 Val: 21/10/25 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	5102	CX	25	40,0000	1.000,00	1.000,00	120,00			12,00	
15255	(708) GLICOSE 5% CX/24 FR - 500ML EQUIPLEX O+ Lote: 2317536 Qt: 5 Val: 23/10/25 FCI:7427579C-8230-4DEF-A136-0FD98C21AC37	30049099	500	5102	CX	5	127,2000	636,00	636,00	76,32			12,00	
15189	(715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% CX/70 FR - 100ML EQUIPLEX O+ Lote: 2317987 Qt: 17 Val: 08/11/25 Lote: 2318335 Qt: 2 Val: 22/11/25 Lote: 2318215 Qt: 10 Val: 17/11/25 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC	30049099	500	5102	CX	29	222,6000	6.455,40	6.455,40	774,65			12,00	
15784	AGUA PARA INJECao CX/48 FR - 250ML FRESENIUS O+ Lote: 74SG3133 Qt: 1 Val: 17/06/25 FCI:5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171	30049099	520	5102	CX	1	194,4000	194,40	113,40	13,61			12,00	
15312	BROMOPRIDA 10MG/2ML SOL INJ CX/50 AMP (IM/IV) FRESENIUS G+ Lote: 78SK4656 Qt: 9 Val: 16/10/25 Lote: 78SG3340 Qt: 9 Val: 03/08/25 FCI:5308B2CA-C136-420A-9785-7B8214997293	30049045	500	5102	CX	18	70,0000	1.260,00	1.260,00	151,20			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#361486918#BIONEXO
ENDEREACO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#361486918#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1718494
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.523,13 Estadual: R\$ 1.358,94 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP
(B) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.
(C) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP

RESERVADO AO FISCO



Precision
respiratory

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.016.079
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0160 7910 1718 6009

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

135242026036947 - 11/09/2024 16:13:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

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: 1 Val: 31/05/26 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	5102	CX	1	256,0000	256,00	256,00	30,72			12,00	
14483	NEVRIX (TIAMINA + PIRIDOXINA+CIANOCOBALAMINA) 100MG+100MG+5MG CX/3 AMP X 2ML (IM)/ARESE R+ PmPf: 14,53 PMC: 24.83 Lote: 0000102929 Qt: 7 Val: 31/01/26	30039013	000	5102	CX	7	13,9500	97,65	97,65	17,58			18,00	
15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM) 4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV) BLAU S+ Lote: 24011336 Qt: 4 Val: 31/01/26 FCI:DB30FEBD-7257-43E5-8F4A-015ABB897352	30049099	500	5102	CX	4	356,2500	1.425,00	1.425,00	171,00			12,00	

CONTABILIZADO Nº		0014/2004		Conta Nº		Valor R\$	
Folha		Cheque nº		Data			
MO/AN				09/10/04		3436,05	
Orig./Procedência						11324	
Rec. Própria							



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02, SN
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP (16) 3236-9010
Email: financeiro@precisionhospitalara.com.br

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

ID do Evento: 1101103524093046144200044955001000016079101718600901
Criado em : 11/09/2024 16:45:54
Protocolo: 135242026298880 - Registrado em: 11/09/2024 16:45:54

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

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0001-02

Nota Fiscal: 000.016.079 - Série: 001



3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0160 7910 1718 6009

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CARTA DE CORREÇÃO DE LOTE
10 CAIXAS DO (605) LOTE CORRETO 2318216

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



Emissão de comprovantes - Autorizável

10/10/2024 - 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

BANCO DO BRASIL

00190000090326539200500030303176298640000327460

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 100.938
NOSSO NUMERO 32653920000030303
CONVENIO 03265392
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.274,60
VALOR COBRADO 3.274,60

NR. AUTENTICACAO 1.144.BEB.188.9F2.B7D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH				
Un./Prefeitura		09/10/24	343601	3274,60
Rec. Própria				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL / SP						Número NFS-e 27617									
						Data e Hora de Emissão 09/09/2024 00:00:00									
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Código de Verificação 00IH0AQ5U									
RPS Nº: 26973		Série: 00001				Emitido em: 09/09/2024									
Sterimed CNPJ / CPF: Nome/Razão Social: Endereço: Município: Fone: 08.428.051/0001-20 STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA RUA RUA CABO VERDE 443 443 , JD DO CEDRO CEDRAL () STER-IMED Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: UF: SP CEP: 15895-000 1862 ISENTA E-mail: financeiro@sterimed.com.br															
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ / CPF: Nome/Razão Social: Endereço: Município: Fone: 45.349.461/0019-31 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL ANA CINTRA 332 CENTRO AMPARO (16) 3374-8438 Inscrição Municipal: UF: SP CEP: 13901-310 Inscrição Estadual: PAÍS: Brasil E-mail: financeiro2@scannacindra.com.br															
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVICOS PRESTADOS DE ESTERILIZACAO Servicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01.08.2024 à 31.08.2024 em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil. Fatura: Vencimento: 09/10/2024 Valor: 3274,60															
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 3.274,60															
RETENÇÕES FEDERAIS <table><tr><td>Valor</td><td>INSS R\$ 0,00</td><td>IRRF R\$ 0,00</td><td>CSLL R\$ 0,00</td><td>COFINS R\$ 0,00</td><td>PIS R\$ 0,00</td><td>Ret. Federais R\$ 0,00</td><td>Outras Retenções R\$ 0,00</td></tr></table> Atividade: 0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres. Cód. Trib. Municipal: 0000070000014 CNAE: 0161001 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas								Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00								
Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido						
R\$ 3.274,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.274,60	2,0000	R\$ 65,49	R\$ 0,00	R\$ 3.274,60	NÃO						
TRIBUTAÇÃO DE ISSQN Competência: 09/09/2024 Regime Especial de Tributação: Natureza da Operação: 1 - Tributação no município Local de Prestação: CEDRAL / SP Município de Incidência: CEDRAL / SP															
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 26973 série 00001, emitido em 09/09/24. - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços. - A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://200.95.195.86:5656/issweb/formGerarNF.jsf?nroNota=27617&codVerificacao=00IH0AQ5U&cnpi=08428051000120&hash=															

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Recebi(emos) de STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA, CNPJ: 08.428.051/0001-20 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo: / /				
	Data do Recebimento		Número do RG / CPF		Nome / Assinatura do Recebedor
Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação	
26973	00001	09/09/2024	27617	00IH0AQ5U	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.205,80
DEBITO EM: 09/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: 3.611.3DC.DB0.754.583

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIATI				
Muni./Prefeitura		09/10/24	373605	4205,80
Rec. Próprios				

NOTA FISCAL Nº 000.025.710 SÉRIE 1

RECEBEMOS DE BIOCAM OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.



RUA ALVES DO BANHO, 888 890
VILA SÃO BERNARDO
CAMPINAS
CEP: 13060-650
TELEFONE: 1932728000

BIOCAM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR LTDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. ADQ. TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244851666114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 03.938.196/0001-58

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº: 000.025.710
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO:
3524 0703 9381 9600 0158 5500 1000 0257 1016 1784 5201

Consulte 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
135241423969209 - 04/07/2024 08:27:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO AMPARO
CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
CEP 13901-310
DATA DA EMISSÃO 04/07/2024
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
HORA DE SAÍDA

FATURA
Número 001 Data Veto 01/08/2024 Valor 2.102,90 Número 002 Data Veto 29/08/2024 Valor 2.102,90

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DE ICMS 4.205,80 VALOR DO ICMS 757,04 BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 429,03 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.205,80 VALOR TOTAL DA NOTA 4.205,80

TRANSPORTADORE VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSF	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTAS ICMS IPT	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000.292.101	REFRIGERACAO R134A	85322390	0 00	5102	PC	1,0000	1.380,000000	1.380,00	1.380,00	0,00	0,00	248,40	0,00	0,00	0,00	18,0000,00	349,00
000.144.500	COMPRESSOR P/347-510L 110V	84143011	0 00	5102	PC	1,0000	1.869,800000	1.869,80	1.869,80	0,00	0,00	336,56	0,00	0,00	0,00	18,0000,00	80,03
347.077.500	EVAPORADOR P/ CAMARA 3347/3 METAL FRIO MOD UB43W	84189900	0 00	5102	PC	1,0000	956,000000	956,00	956,00	0,00	0,00	172,08	0,00	0,00	0,00	18,0000,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NORMATIVA REP N 2145 DE 26/06/2023 ALÍQUOTA IR 1,2% - CSLL 1% - COF 3%
- PIS 0,65% CORRETIVA EXTERNA CAMARA DE VACINA 3347/2 NS: HAM049166 /
OS 32602 / / / CORRETIVA EXTERNA CAMARA DE VACINA 3347/2 NS: HAM049
166 / OS 32602 / / / Valor Aprox. Impostos R\$ 263,43 Federal, R\$ 165
/ e0 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
0110004 32360514.20580



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350916369554861
09/10/2024 16:44:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.594,18
DEBITO EM: 09/10/2024

DOCUMENTO: 100901
AUTENTICACAO SISBB: 8.690.7E8.298.6D0.566

COMPROVANTE N° 009/10/2024				
Proprio	Charges n°	Data	Conta n°	Valor n°
VICARI				
Rec. Proprios		09/10/24	373605	2594,18
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00006796

Data e Hora da Emissão

04/07/2024 08:29:43

Código de Verificação

cae0edfb



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 4,0% - CSLL 1% - COF 3% - PIS 0,65% CORRETIVA EXTERNA CAMARA DE VACINA 3347/2
NS: HAM049166 / OS 32602 / / /

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sim	SERVICO TECNICO FANEM LABORATORIO	1	1.500,00	1.500,00
Sim	*OBS: FAVOR CONFERIR DADOS CADASTRAI SERVICO DE CALIBRACAO EXTERNA	01	1.094,18	1.094,18
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 IRRADIAÇÃO				

PIS (0,0000%) :
R\$ 0,00COFINS (0,0000%) :
R\$ 0,00INSS (0,0000%) :
R\$ 0,00IR (1,5000%) :
R\$ 0,00CSLL (0,0000%) :
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$2.594,18

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	Valor Líquido:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	2.594,18	5,00%	R\$ 129,71	R\$ 2.594,18

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Mês de

07/2024

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**Atividade: **331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQU**

Observacoes

Serviço: 1401 - 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).

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **4693/99 (04/07/2024)**

Projeto	Classificação	Data	Valor	
ELC/ABM				
Fato/Previsão		09/10/24	34360	2.594,18
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.599,64
DEBITO EM: 09/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100903
AUTENTICACAO SISBB: B.012.B16.8F5.94A.FCD

COMPROMISSO N°	0014/0024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
000/000		09/10/24	373605	2.599,64
Pais/Procedência				
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000.003.288
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
3524 0946 9397 3500 0186 5500 1000 0032 8818 9723 2400
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
135242085913468 18/09/2024 15:56:41
CNPJ/CPF
46.939.735/0001-86

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
456241007117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
AMPARO

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP

CEP
13901-310
FONE/FAX
(16) 3374-8438
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
18/09/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/09/2024
HORA DA SAÍDA
15:20:50

FATURA/DUPLICATA			NÚMERO			VENCIMENTO			VALOR		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3288-001	09/10/2024	2.599,64									

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	2.599,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					2.599,64

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3			3	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
01.01.069	PACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	6,0000	206,34	1.238,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	3,0000	274,40	823,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDOS: 48483 - 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 17:00:1 - 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



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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\$ 850,00

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101001

AUTENTICACAO SISBB: 5.652.89D.7C0.6A8.062

CONVENIO N°		10/10/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AEH					
FMS/Preferencia		10/10/24	373605	850,00	
Rec. Próprias					



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

269

Código de Verificação de

4SKY19PR8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/10/2024 às 11:30:58

Chave de Acesso

370652VQ1LTJOD9W5E7SZX5HEM11XFZ

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

02/10/2024

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 Siao-MG

1938242222

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 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
NOME DO PROFISSIONAL DANTE BABONI JUNIOR - CRM/SP Nº 169923

850,00

R\$ 850,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Assinatura

Data

Código

Valor R\$

Assinatura

02/10/24

373605

850,00

Rec. Próprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC

04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

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\$ 850,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 850,00

R\$ 28,55

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\$ 850,00

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 269 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4SKY19PR8.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12 3.028,20
VALOR: R\$
DEBITO EM: 10/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101003
AUTENTICACAO SISBB: E.0E4.926.05A.A53.6E1

CONTENIDO N° 0019/2004		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
PAC/AIH		10/10/24		373605 3028,20
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SÃO JOÃO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.004.142
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3524 0951 1150 0100 0112 5500 1000 0041 4215 6387 8980
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456255202112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
18/09/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

Bairro/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:18:54

FATURA/DUPLICATA		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR	
NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR			
1/4142-001	09/10/2024			3.028,20			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.028,20

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP. ACES.
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
3.028,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
0-Remetente-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
24

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO
24

PESO BRUTO
0,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CT	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

Projeto	Check nº	Data	Contas nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Rec. Próprios				

1011004 343601 3028,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDOS: 48484 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO 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;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
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 361.351.288-4

FAVORECIDO: LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO
CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07
VALOR: R\$ 21.950,00
DEBITO EM: 10/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101004
AUTENTICACAO SISBB: 1.BC3.4A5.B9F.A2E.C71

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		10/10/24	373605	21950,00
Rec. Próprios				

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 202400000000007 COMPETÊNCIA 10/2024 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4c76df84 DATA DE EMISSÃO 01/10/2024 10:02:50
--	--

DADOS DO TOMADOR		CPF/CNPJ/ID 45.349.461/0019-31	TELEFONE --
NOME / RAZÃO SOCIAL Associacao hospitalar beneficente do Brasil		MUNICÍPIO Amparo	CEP 13901310
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	E-MAIL financeiro.scac@gmail.com	
UF SP	PAÍS Brasil	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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

NOME DO PROFISSIONAL: LUNNA YASMIN FELIX GALVÃO DE PAULO - CRM/SP Nº 102870 MG

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 0260 / AG: 0001 / CC: 361351288-4

CONVÊNIO Nº	0014/2024	Costo nº	Valor R\$
Projeto	Chaque nº	Data	
MAC/AIH		10/10/24	383605
Rec. Próprios			21950,00

CÓDIGO DO SERVIÇO 4.03 / 40300488 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributação fora do município
MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO 3501905 / Amparo	REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional
VALOR DOS SERVIÇOS: R\$ 21950,00	
(-) DESCONTOS INCONDICIONADO: R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES: R\$ 0,00
(-) DESCONTOS CONDICIONADO: R\$ 0,00	
(-) RETENÇÕES FEDERAIS: R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO: R\$ 21950,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE: R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA: -
VALOR LÍQUIDO: R\$ 21950,00	(=) 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
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 23.512.520-1

FAVORECIDO: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORI

CPF/CNPJ: 47.288.580/0001-28

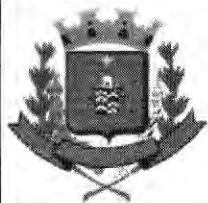
VALOR: R\$ 5.400,00

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101005

AUTENTICACAO SISBB: C.084.D52.8B1.402.3B1

Comprovante nº 0014/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
MAC/AIH		10/10/24		373605	5400,00
Ass/Proteção					
Rec. Própria					



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

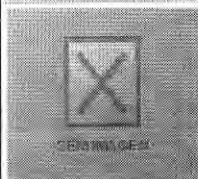
Número da Nota
39

Data de Emissão
01/10/2024

Data e Hora da
Competência
01/10/2024 às 13:29:20

Código de Verificação
4581-4512-5754

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 47.288.580/0001-28 Cod. 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
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA ANA CINTRA
Bairro JARDIM PRIMAVERA
Município AMPARO
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 332
CEP 13901-310
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS MÉDICOS	5.400,0000	1,00	0,00	0,00	5.400,00

Valor Total dos Serviços - R\$5.400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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

NOME DO PROFISSIONAL : HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA PEREIRA- CRM/SP Nº23358
DADOS BANCÁRIOS: BANCO:NU PAGAMENTOS / AG:0001 / CC:23512520-1

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
TRIBUTOS PIS/COFINS CSLL (R\$)		10/10/24	343605	5400,00
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.400,00

Atividade

8630501-ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

5.400,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

AMPARO - SP

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

108,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.400,00

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'.

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 39 emitida em 01/10/2024 às 13:29:20 - Cód Verif 4581-4512-5754

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/10/2024 Valor Total R\$ 5.400,00 Valor Líquido R\$ 5.400,00

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101006

AUTENTICACAO SISBB: C.58B.50E.A02.647.6EE

RECIBO N° 0014/SEM				
Forma	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CAJH				
Cco/Prefeitura		10/10/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 84/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 03/10/2024 10:04:46	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 02EFA0849B08796FF11C	
			Página 1 / 2	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677				
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA				
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330				
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP				
DADOS da Nota				
	TOMADOR			
	CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:			
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
	Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310			
Município : AMPARO - SP				
Local de Prestação de Serviço				
Endereço :RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310				
Município :AMPARO - SP				
Local de Incidência do ISSQN				
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP				
Discriminação do Serviço				
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 Á 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"				
NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA- CRM/SP Nº 234.394				
DADOS BANCÁRIOS:				
Banco: 336 - Banco C6 S.A.				
Agência: 0001				
Conta Corrente: 20634329-9				
CNPJ: 47.327.801/0001-20				
Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00				
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA				
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)
0,00		0,00		3.000,00
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte
2,17		65,10		NAO
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 84/NFE
Data e Hora de Emissão 03/10/2024 10:04:46
Código de Verificação 02EFA0849B08796FF11C
Página 2 / 2

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
84/NFE

Emissão
03/10/2024 10:04:46

Código de verificação
02EFA0849B08796FF11C



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
VALOR: R\$ 16.189,12
DEBITO EM: 10/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101007
AUTENTICACAO SISBB: 5.339.D8D.FFC.F73.664

Nº 02/14/2024				
Endo	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAN/ANH				
PAG/Prefeitura		10/10/24	373605	16189,12
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Número da NFS-e 61																					
Data e Hora da Emissão		04/10/2024 10:15:17		Competência		4/10/2024		Código de Verificação		MFGVMOXYL																
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 16/09 À 30/09 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\$ 3.000,00 plantões PS R\$ 1.500,00 plantão Enfermaria R\$ 12.750,00 plantões administrativos Valor total bruto: R\$ 17.250,00																										
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº Juracy José Alves Junior - CRM/SP 106825, plantão PS, dia 18. WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA CRM/171289, plantão PS, dia 23 e plantão Enfermaria, dia 25. Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 16/09 à 30/09 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																										
<table><tr><td>Doc. to</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprio</td><td></td><td>10/10/24</td><td>313605</td><td>16189,12</td></tr></table>												Doc. to	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$						Rec. Próprio		10/10/24	313605	16189,12
Doc. to	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																						
Rec. Próprio		10/10/24	313605	16189,12																						
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\$)		112,13		COFINS (R\$)		517,50		IR (R\$)		258,75																
INSS (R\$)				CSLL (R\$)						172,50																
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município																		
Valor do Serviço R\$		17.250,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$				17.250,00																
(-) 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		1.060,88		0-Nenhum		Base de Cálculo				17.250,00																
(-) 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\$		16.189,12		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$				345,00																
				2-Não																						
Avisos																										
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																										

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000901066001512202898650001051370

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.010
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 10.513,70
VALOR COBRADO 10.513,70
=====

NR.AUTENTICACAO E.0E0.049.C8E.4CE.008
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

02/11/2024

Desto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Med./Prefeitura		10/10/24	373605	10513,70
Pro. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Ativa**
SOLUÇÕES

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. 000.133.061
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1330 6110 2486 4890
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135242034091465 - 12/09/2024 12:20:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/09/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

FONE / FAX
1836591411

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**

Venc. **10/10/2024**

Valor **RS 10.513,70**

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
10.363,66	1.373,91	0,00	0,00	0,00	0,00	10.513,70
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	10.513,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00

ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
4

ESPECIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
36,410

PESO LÍQUIDO
36,410

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	AT IQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-016/24 Qt: 300 Fab: 02/07/24 Val: 30/06/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	300	3,8611	1.158,33	1.158,33	139,00			12,00	
40083	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP HIPOLABOR G+ PMC: 16.69 Lote: BC-008/24 Qt: 50 Fab: 19/03/24 Val: 28/02/26 FCI:019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237	30049024	500	5102	AP	50	9,7594	487,97	487,97	58,56			12,00	
56434	AMOXICILINA + CLAV. POTASSIO 1G + 200MG (GEN) PO P/ SOL INJ IV CT C/ 10 FA BEKER G+ Lote: MG0123019A Qt: 200 Fab: 10/04/24 Val: 30/11/25	30041012	000	5102	FA	200	9,2350	1.847,00	1.847,00	221,64			12,00	
47699	AMPICILINA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ CT C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC: 17.65 Lote: 9215292 Qt: 100 Fab: 02/08/23 Val: 02/08/25	30049099	000	5102	FA	100	3,8315	383,15	383,15	45,98			12,00	
35682	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G PO INJ (GEN) CT C/ 20 FA/AUROBINDO PHARMA/EUGIA G+ Lote: EP0123006A Qt: 100 Fab: 01/07/23 Val: 30/06/25	30041011	200	5102	FA	100	5,2700	527,00	527,00	63,24			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 361486918
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#361486918#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2486489
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.526,05 Estadual: R\$ 1.261,65 Municipal: R\$ 0,00
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21

CONVENIO Nº 014/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Fund/Prefeitura		10/10/24	31 9608	10513,70
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.133.061 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1330 6110 2486 4890 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 135242034091465 - 12/09/2024 12:20:59	
NATUREZA DE Ocorrência VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
55894	AMPICILINA+SULBACTAM 2G+1G (GEN) PO P/ SOL INJ IM/TV CT C/ 20 FA/EUGIA PHARMA G+ PMC: 75.44 Lote: EP0324014A Qt: 200 Fab: 01/05/24 Val: 30/04/26	30041011	200	5102	FA	200	10,7700	2.154,00	2.154,00	258,48			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961788 Qt: 200 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	200	4,2854	857,08	857,08	154,27			18,00	
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP FARMACE S+ PmPf: 4,59 PMC: 1.32 Lote: AT24A003 Qt: 200 Fab: 21/02/24 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	AP	200	0,7564	151,28	151,28	27,23			18,00	
42408	BROMOPRIDA 10MG (GEN) CT C/ 20 CAPS GEL DURA/EMS G- PmPf: 17,35 PMC: 1.56 Lote: 4C8028 Qt: 60 Fab: 26/04/24 Val: 26/04/26	30049045	000	5102	CAPS	60	0,2363	14,18	14,18	1,70			12,00	
56121	CETOCONAZOL 20MG/G CREM DERM 30G (GEN) PCT C/ 10 UN NATIVITA G- Lote: 240483 Qt: 10 Fab: 01/03/24 Val: 01/03/26	30049099	000	5102	BG	10	2,9300	29,30	29,30	3,52			12,00	
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV ACCORD G+ PmPf: 15,24 PMC: 0.91 Lote: M2307958 Qt: 90 Fab: 30/06/23 Val: 31/05/25	30049079	700	5102	CP	90	0,2400	21,60	21,60	2,59			12,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.94 Lote: 2314414 Qt: 50 Fab: 31/03/23 Val: 31/03/25 FCE:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP	50	1,7492	87,46	87,46	15,74			18,00	
36202	GLICONATO DE CALCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP ISOFARMA O+ PMC: 2.88 Lote: 4050375 Qt: 200 Fab: 28/05/24 Val: 28/05/26	30049099	020	5102	AP	200	1,6305	326,10	190,22	22,83			12,00	
51100	METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 25 FA+DIL 2ML BLAU G+ PMC: 21.32 Lote: 24071805 Qt: 100 Fab: 03/05/24 Val: 31/05/26 FCE:B20B381D-AF50-499A-98A7-884BBCEFF2478	30043210	500	5102	FA	100	7,1896	718,96	718,96	86,28			12,00	
38831	METRONIDAZOL 250MG (GEN) CT C/ 20 CP BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PmPf: 10,41 PMC: 0.71 Lote: B23G1127 Qt: 60 Fab: 22/07/23 Val: 22/07/25 FCE:BEE1BC38-6592-4B29-A7A5-E25C41A07D88	30049066	500	5102	CP	60	0,2692	16,15	16,15	1,94			12,00	
36924	MYTDOM 10MG CT C/ 20 CP CRISTALIA/A1 S+ PmPf: 37,33 PMC: 2.39 Lote: 50015131 Qt: 40 Fab: 06/06/24 Val: 06/06/26 FCE:03DFC986-00D3-4D4C-867E-43A937456116	30049039	500	5102	CP	40	1,6300	65,20	65,20	11,74			18,00	
20735	NISTATINA 100.000UI/ML SUS OR 50ML (GEN) + CGT CRISTALIA G+ PmPf: 26,89 PMC: 33.50 Lote: 23050954 Qt: 2 Fab: 25/05/23 Val: 25/11/24 FCE:4AF9B735-46CA-45C8-8163-DE034675D2F6	30042099	500	5102	FR	2	2,0000	4,00	4,00	0,48			12,00	
56030	PANTOPRAZOL 40MG (GEN) CT C/ 42 CP REV LIB RET CIMED G+ PMC: 3.17 Lote: 2406063 Qt: 168 Fab: 19/02/24 Val: 19/02/26	30049099	000	5102	CP	168	0,1713	28,78	28,78	3,45			12,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5.71 Lote: AZ-003/24M Qt: 200 Fab: 22/02/24 Val: 31/01/26 FCE:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	5102	AP	200	3,0600	612,00	612,00	73,44			12,00	
27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8.94 Lote: 2421273 Qt: 150 Fab: 29/05/24 Val: 31/05/26 FCE:41A194E-3073-4DA9-B70D-5DE6F713F821	30049099	500	5102	AP	150	1,4667	220,00	220,00	39,60			18,00	
20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP CRISTALIA R+ PMC: 53.24 Lote: 50013133 Qt: 20 Fab: 15/04/24 Val: 15/04/26 FCE:A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870	30049099	500	5102	AP	20	39,5000	790,00	790,00	142,20			18,00	
53249	VONAU FLASH 8MG CT C/ 30 CP ORODISP/BIOLAB R+ PmPf: 169,37 PMC: 8.25 Lote: 40301807 Qt: 30 Fab: 28/03/24 Val: 31/03/26 FCE:35ADBB58-1B93-4058-8EDC-6A3D0F7AFB38	30049069	540	5102	CP	30	0,4720	14,16	0,00	0,00			0,00	

M.P COMERCIO E INDUSTRIA MATERIAL
HOSPITALAR LTDAR Renato Coelho, 99 - Centro -
CEP:13970-040 - ITAPIRA - SP
TEL: (19)3813-2400DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000134187 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0907 4992 5800 0123 5500 1000 1341 8716 4397 6863

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

135242013435439 10/09/2024 13:54:07

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374117828114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

07.499.258/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/09/2024

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/09/2024

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:56:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA,, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/10/2024	1.140,00									

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	153,33	1.140,00
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	1.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF		
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA			0 - REMETENTE								06.321.409/0013-20		
ENDEREÇO					MUNICÍPIO					UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R SYLVIA DA SILVA BRAGA - SETOR AER AMARAIS-AEROCL					CAMPINAS					SP		122819217110	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO	
1		CAIXAS							3,332			3,332	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
59061	DRENOSET S 2 vias 200 mL 6.4 mm/ 19 FR	90183929	540	5101	UN	12,00	95,00000000	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$153,33 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) Id 2407057 Qtd 2,000 Val: 31/07/2027 Lts: 2409027 Qtd 10,000 Val: 30/09/2027
Resolucao do Senado Federal n 13/12, Numero da FCI AAEE28A7-A541-4B5D-9EFA-4C41966974E1

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fms/Prefeitura		10/10/24	313605	1.140,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$ 153,33 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) ID 260804770 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - S_PEDIDO:ID 360804770 End.Entrega: SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP - Considerando o disposto na IN RFB n 1234/2012, art. 2, inciso VI, 5 Valor do IRRF: R\$ 0,00 Valor do PIS: R\$ 0,00 Valor do COFINS: R\$ 0,00 Valor da CSLL: R\$ 0,00 Convenio ICMS N 1 DE 02/03/1999 e Artigo 14, Anexo I, do RICMS/SP. PIS e COFINS sujeitos a aliquota Zero conforme Decreto 6.426/2008 ****DISPENSADO DO PAGAMENTO DO DIFAL NAO CONTRIBUINTE DEVIDO AO ENQUADRAMENTO DOS PRODUTOS NA ISENCAO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99***** --UPA - CONTRATO DE GESTAO N 9743/2023

RESERVADO AO FISCO

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083183870452124007710007198650000114002

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 101.012
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.140,02
VALOR COBRADO 1.140,02

NR.AUTENTICACAO 3.456.8F0.5C8.61A.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.

CONVENIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestacao		10/10/24	373605	1.140,02
Rec. Próprios				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 191.093

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001910931002128941

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

135242029403316

12/09/2024 00:31

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

12/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

12/09/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 191.093/1 Valor: 1.140,02 Vencdo: 10/10/2024

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
1.140,02	205,20	0,00	0,00	1.140,02
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.140,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
9	CAIXAS			29,000	29,000

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
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N° ESTERIL 300ML CX/90 UND BIOBASE Lote: 6679/227 Val: 30/07/2029	39269030	000	5102	CX	7,00	72,297000	506,08	506,08	91,09		18,0	
573039	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 90X90 40G MEDIO C/50 DESCARTEE Lote: 1790/W Val: 30/07/2027	30059020	000	5102	PCT	8,00	51,390000	411,12	411,12	74,00		18,0	
566681	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO "BOBINA" 150MMX100M POLARFIX Lote: 042024 Val: 01/03/2026	48195000	000	5102	RL	3,00	74,272000	222,82	222,82	40,11		18,0	

Local de entrega: RUAANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

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

NF-e
No. 191.093

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA[®]

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

No. 191.093

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35240908231734000193550000001910931002128941
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
135242029403316 12/09/2024 00:31

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		10/10/24	313605	1.140,00
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.216.685

PEDIDO 361224566.1 - TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. 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

M.P COMERCIO E INDUSTRIA MATERIAL
HOSPITALAR LTDAR Renato Coelho, 99 - Centro -
CEP:13970-040 - ITAPIRA - SP
TEL: (19)3813-2400DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000134187 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0907 4992 5800 0123 5500 1000 1341 8716 4397 6863

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242013435439 10/09/2024 13:54:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374117828114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

07.499.258/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/09/2024

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/09/2024

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:56:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA,, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/10/2024	1.140,00									

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	153,33	1.140,00
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	1.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA			0 - REMETENTE								06.321.409/0013-20	
ENDEREÇO					MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R SYLVIA DA SILVA BRAGA - SETOR AER AMARAIS-AEROCL					CAMPINAS			SP		122819217110		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
1		CAIXAS						3,332		3,332		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
59061	DRENOSET S 2 vias 200 mL 6.4 mm/ 19 FR	90183929	540	5101	UN	12,00	95,00000000	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$153,33 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) Id 2407057 Qtd 2,000 Val: 31/07/2027 Lts: 2409027 Qtd 10,000 Val: 30/09/2027
Resolucao do Senado Federal n 13/12, Numero da FCI AAEE28A7-A541-4B5D-9EFA-4C41966974E1

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fms/Prefeitura		10/10/24	313605	1.140,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$ 153,33 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) ID 260804770 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - S_PEDIDO:ID 360804770 End.Entrega: SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP - Considerando o disposto na IN RFB n 1234/2012, art. 2, inciso VI, 5 Valor do IRRF: R\$ 0,00 Valor do PIS: R\$ 0,00 Valor do COFINS: R\$ 0,00 Valor da CSLL: R\$ 0,00 Convenio ICMS N 1 DE 02/03/1999 e Artigo 14, Anexo I, do RICMS/SP. PIS e COFINS sujeitos a aliquota Zero conforme Decreto 6.426/2008 ****DISPENSADO DO PAGAMENTO DO DIFAL NAO CONTRIBUINTE DEVIDO AO ENQUADRAMENTO DOS PRODUTOS NA ISENCAO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99***** --UPA - CONTRATO DE GESTAO N 9743/2023

RESERVADO AO FISCO

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081042693002951462000004498650000114000

BENEFICIARIO:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

CNPJ: 07.499.258/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

CNPJ: 07.499.258/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.011

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.140,00

VALOR COBRADO 1.140,00

NR.AUTENTICACAO 5.501.45A.365.B22.E28

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 014/2024				
Destino	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/ATM				
FMS/ProMóvel		10/10/24	373605	1.140,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 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: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB: 5.2AD.178.786.43C.836

Transferência n°		0001/2024			
Origem	Cheque n°	Data		Conta n°	Valor R\$
CAIXA					
CAIXA/Prefeitura		10/10/24		373605	690,55
Rec. Próprio					

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



PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA
RUA PROFESSOR JOAO CAVALEIRO SALEM, 260 - PQ.DAS NACOES
GUARULHOS - SP CEP: 07243-580 FONE: (11) 2462-3522
SITE: www.estoqueonlinealimentos.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 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 Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127111978117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ
36.850.123/0001-69

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241980284961

DESTINATÁRIO / REMETENTE

001
07/09/2024
R\$ 690,55

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HODP BENEF DO BRASIL

CNPJ / CPF
45349461001931

DATA EMISSÃO
06/09/2024 14:49:31

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901310

DATA ENTRADA / SAÍDA
06/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX
1135223509

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA
14:49:31

FATURA / DUPLICATA

001
07/09/2024
R\$ 690,55

CALCULO DO IMPOSTO

001
07/09/2024
R\$ 690,55

BASE DE CALCULO DO ICMS
R\$ 477,40

VALOR DO ICMS
R\$ 85,92

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 690,55

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 690,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

001
07/09/2024
R\$ 690,55

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
195

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
72,6470

PESO LÍQUIDO
72,6470

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS										ALÍQUOTA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	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	0	
7567	007567 Canjica Branca Cat 1 kg (01)	11042300	020	5102	KG	2	7,8500	15,70	10,47	1,88	0,00	18	0	
12775	012775 CHA MATE Eunice 250 gr	09030090	060	5405	UN	15	3,8000	57,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
189	000189 Colorífico em Po Temperabem 1,01 kg (01)	21039099	020	5102	PA	5	6,6000	33,00	22,00	3,96	0,00	18	0	
3241	003241 Erva Cidreira Bcc 500 gr	09109900	040	5102	PA	4	8,7500	35,00	0,00	0,00	0,00	0	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	0	
12299	012299 Farinha de Rosca Romariz 500gr	19059090	000	5102	UN	16	4,7000	75,20	75,20	13,54	0,00	18	0	
14056	014056 Farinha de Trigo GLOBO 1kg	11010010	000	5102	KG	2	3,3000	6,60	6,60	1,19	0,00	18	0	
18683	018683 Fuba de Milho Zanin 1kg	11022000	000	5102	PA	10	4,1000	41,00	41,00	7,38	0,00	18	0	
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	0	
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	0	
15351	015351 Milho para Pipoca TIGRE 500 gr	10059090	000	5102	UN	4	3,0000	12,00	12,00	2,16	0,00	18	0	
8953	008953 Mostarda Konsumo 3.02kg	21033029	000	5102	BB	5	12,2000	61,00	61,00	10,98	0,00	18	0	
9401	009401 Oregano Temperabem 500 gr	12119010	040	5102	PA	2	17,0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8869	008869 Sagu Perola Prata 500G	11062000	000	5102	UN	4	5,3500	21,40	21,40	3,85	0,00	18	0	
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	0	
8701	008701 Trigo para Quibe Romariz 500 gr	19043000	000	5102	PA	2	7,8000	15,60	16,40	2,95	0,00	18	0	

VERSÃO DA NFE: 4.00

001
07/09/2024
R\$ 690,55

CALCULO DO ISSQN

001
07/09/2024
R\$ 690,55

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

001
07/09/2024
R\$ 690,55

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 37,53 (5.43%) FONTE IBPT, S/PED (47857) ATENDENTE: N/RED (2024016466) COMPRADOR:

001
07/09/2024
R\$ 690,55

VENDEDOR: TIAGO II(01) REDUCAO 33,33 % DECRETO 49113(02) REDUCAO 61,11 % DECRETO 49113

001
07/09/2024
R\$ 690,55

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

0339933855116000095113885401011498650000136500
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 101.009
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.365,00
VALOR COBRADO 1.365,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.A70.E44.659.695.F0B
=====

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

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

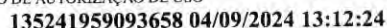
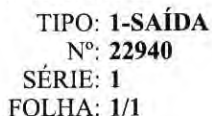
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto		10/10/24	37360	1.365,00
Rec. Própria				

NF-e
Nº 22940
Série 1
Emissão 04/09/2024

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



COD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	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

Descrição	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
20/12/11				
2/ Prefeitura		10/12/11	343605	1365,00
20. Próprios				

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
MONARFADO

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 19:01:13
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	10/10/2024
NR. DOCUMENTO	552.681.000.022.974
VALOR TOTAL	3.378,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BILLER S MEDICOS LTDA.	
AGENCIA: 2681-6	CONTA: 22.974-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	6.8F1.6CD.493.86D.7C4
-----------------	-----------------------

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

DOCUMENTO Nº 004/2024				
Objeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MIO/ANH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	3378,60.
Rec. Próprios				

Prefeitura de Serra Negra



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Exigibilidade do ISS Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação
SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

04. Five

Número da NFS-e
469

Código de Verificação de Autenticidade
MM4UKVJU6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/10/2024 às 10:49:50

Chave de Acesso

1127676ZXD32EN57QYNVR8QA2PNIE2MQ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorlli.com.br:8080/sisweb/>, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
09.383.758/0001-20	0	543612	000028674	BILLER SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CAP JOSE BRUSCHINI, 53	SALA 2,3 E 4			CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13930-000	SERRA NEGRA-SP	0038922213		guidetticontal

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Logradouro			Complemento
Rua Ana Cintra, 332			Bairro
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais		Jardim Primavera
13901-310	AMPARO - SP		Cod. IBGE
			Telefone
			E-mail
			3501905
			financeiro.scac@gmail.com

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 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. Daniela Maria Biller Teixeira – CRM/SP Nº 088900 DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL AG. 2681-6 CC: 22974-1 - BILLER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	3.600,00	R\$ 3.600,00

Projeto	Orçamento	Data	Contas	Valor R\$
MAC/MIH				
MAC/Probitura		10/11/24	373605	3378,60

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, etc.	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
---	---------------------	-------------	----------------	------------

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	R\$ 0,00	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:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG. 2681-6 C/C 22974-1 BILLER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

RECEBI(EMOS) DE **BILLER SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **469** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MM4UKVJUG**

Data

CPF/RG

Assinatura

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.003
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 0310 1113 8073

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
135242010031929 10/09/2024 09:21:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14003 - Valor Original: R\$ 361,21 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 361,21

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 10/10/2024

Valor R\$ 361,21

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	106,21 (29,40 %)	361,21
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	361,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00038	BETERRABA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,68 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	15,00	2,90	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,05 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,00	0,00	30,00	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\$ 7,03 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,51	8,90	0,00	22,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,90 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,29	9,90	0,00	2,87	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 AHHB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 106,22 (29,41 % FONTE IBPT)
Código: 299

Projeto

Globo n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/ANH

RESERVADO AO FISCO

Rec. Próprios

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:33
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 10/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 361,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO C.1B3.07A.6B1.E45.967

RECIBO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	361,21
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
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: 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: 10/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101026

AUTENTICACAO SISBB: 0.CFE.62F.2CD.EB3.9B1

Cheque n° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ANH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

RUA JOÃO DE ARRUDA PASTANA 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247		NF-e Nº 429 Série 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 429 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240925177013000161550010000004291437080898 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242182439151 30/09/2024 14:39:20 INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		30/09/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 30/09/2024
MUNICÍPIO Amparo		PONTO VAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 14:38:00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME RAZÃO SOCIAL		9			
FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário Remetente 3 - Limitante Próprio 9 - Sem Frete					
ENDEREÇO --- CEP:		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CNPJ/CPF		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	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral F11	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00

Nº 0019224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
VMS/Prefeitura		24/09/24	333608	550,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		22418		0,00	
VALOR DO ISSQN		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO FISCAL	
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 recolhida anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Vencimento: 10/10/2024 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
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
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: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101025
AUTENTICACAO SISBB: E.80A.875.214.9E2.3C7

Cheque nº 024/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Pac/Prefeitura		10/10/24	373601	8446,50
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

88

Código de Verificação de Autenticidade

ZM3DVYSWQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2024 às 14:54:51

Chave de Acesso

112963917BDIUFBVLWTLBOSB21WU91HQ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://slaserranegra.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
			08/10/2024
Competência	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação
08/10/2024	2 - Não	2 - Não	Não Possui
Tipo ISS			
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
Rua Ana Cintra, 332			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail
			financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 30/09 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 - VICTOR ALFREDO MIROL CRM/SP Nº 33070 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 52028297000105	1.800,00	R\$ 9.000,00

08/10/2024	000075477	5412094	3501905	814650
Valor	Quantidade	Data	Contador	Valor R\$
112963917BDIUFBVLWTLBOSB21WU91HQ				
Valor / Prefeitura				
Valor / Proprietário				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 270,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.000,00 x 0,65%)	COFINS (9.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.000,00 x 1,50%)	CSLL (9.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.446,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$207,90

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 88 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZM3DVYSWQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
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\$ 2.815,50
DEBITO EM: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101024
AUTENTICACAO SISBB: 2.54D.7C0.449.EB9.EAE

10/10/2024				
Agência	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
Val./Assinatura		10/10/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000060 - E

Autenticidade
3F7R-44Q8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão **07/10/2024 17:03:24**
Competência (Serv.): **10/2024**



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 16/09 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

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

0014/2024				
Item	Descrição	Data	Quantidade	Valor R\$
1/2024				
Rec. Próprios		10/10/24	312605	2815,50

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

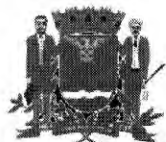
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101023
AUTENTICACAO SISBB: 3.0D5.BE8.1E1.635.557

Cheque n° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMU/Prefeitura		10/10/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



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

171/NFS-e



Número / Série 171 / NFS-e Emissão 01/10/2024 09:43:01 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 168L.ZY30.D2II.4OUX 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 16/09 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.	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 171, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/168L.ZY30.D2II.4OUX>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	CLIN-MEDI	Data	Cont. nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proctura		10/10/2024	312605	2815,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32.
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101022
AUTENTICACAO SISBB: 3.39F.8C6.903.6AE.3EC

Documento N° 0014/2024				
Projeto	Chique n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Mec/AIH				
Fato/Prefeitura		10/10/24	373605	2.000,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
3136702223755451700013200000000002124107479026028Número da NFS-e
21Competência da NFS-e
07/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
07/10/2024 10:34:29Número da DPS
66Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/10/2024 10:34:28A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	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	CEP
		Juiz de Fora - MG	36010-360
Simple 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	ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Município	CEP
		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
17.23.01 - 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 16/09/2024 a 30/09/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo.		

Nubank (260)
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

0034/2024				
Projeto	Gênesis nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		10/10/24	373605	2.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
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: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM

CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42

VALOR: R\$ 2.880,00

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101021

AUTENTICACAO SISBB: 5.95C.D6B.442.352.B92

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	2880,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000002324101610835257Número da NFS-e
23Competência da NFS-e
04/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
04/10/2024 14:22:10Número da DPS
36Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/10/2024 14:22:10A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e.

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 52.093.488/0001-42	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9710-6985
Nome / Nome Empresarial 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS		E-mail ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM	
Endereço CUBA, 39, JARDIM ADELIA		Município Amparo - SP	CEP 13904-262
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de instrumentação cirúrgica (Ortopedia) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/09/2024 a 30/09/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.880,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 2.880,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.880,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agência 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

02/10/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
HAC/AM				
Pas/Prefeitura		10/10/24	343605	2.880,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4433-4 - SBCAMPO-B.ASSUNCAO

CONTA: 13.001.226-3

FAVORECIDO: D.B.S. HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA

CPF/CNPJ: 20.762.941/0002-50

VALOR: R\$ 34.116,65

DEBITO EM: 10/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101020

AUTENTICACAO SISBB: F.462.823.084.BD3.850

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor ref
MAC/AIH				
VMS/Prestatara		10/10/24	373605	34.116,65
Rec. Próprios				



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1772/24

Emissão

03/10/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome do Cliente :
CNPJ:45.349.461/0019-31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Cidade : AMPARO

UF SP

CEP: 13901-310

CONTRATO:

PAGAMENTO :

Locação

Transferencia bancaria

Vencimento da Fatura

De Enxoval

10/10/2024

Discriminação Dos Serviços :

Serviço realizado em Setembro

Serviço de lavanderia prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/09 a 31/09 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o municipio de AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL 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

0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
PMS/Prefeitura		10/10/2024	373605	34.116,65
Pac. Próprios				

Código

Descrição/ Configuração

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 34.116,65

Valor Total da Fatura

R\$ 34.116,65

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R\$ 930,00
DEBITO EM: 10/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101019
AUTENTICACAO SISBB: 0.C24.983.B38.F32.D1C

0014/2024				
Destino	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BANCO/ATM				
Outros/Prefeitura		10/10/24	373605	930,00
Outros Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000002924100550783312

Número da NFS-e
29Competência da NFS-e
04/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
04/10/2024 13:54:58Número da DPS
30Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/10/2024 13:54:58

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 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 fluido refrigerante, troca de contator, troca de capacitor e conserto em placa eletrônica. TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 930,00	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\$ 930,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 930,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

04/10/2024				
Valor	Código	Data	Contas	Valor R\$
IC/ALH				
Imp. Prefeitura		10/10/24	3.236,01	939,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 3.487,00

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101018

AUTENTICACAO SISBB: D.AE9.09A.E2E.474.243

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	3487,00
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000002824103494843557

Número da NFS-e
28Competência da NFS-e
04/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
04/10/2024 13:49:09Número da DPS
29Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/10/2024 13:49:08

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 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 01/09/2024 à 30/09/2024 TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para depósito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.487,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.487,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.487,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0014/2024				
Pagto	Chave n°	Data	Código n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Fas/Prefeitura		10/10/24	343601	3487,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN

CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D

CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00

VALOR: R\$ 9.673,24

DEBITO EM: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101017

AUTENTICACAO SISBB: 7.9D6.0AE.2D5.B77.FD4

TRANSFERENCIA N° 00/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
VMS/Preletura		10/10/24	373605	9673,24
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000724 - E

Autenticidade
B677-EKNG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 23/09/2024 12:27:34
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: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Implantação de software de prontuário eletrônico na Santa Casa Anna Cintra , em conformidade com o Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Banco Itaú 341
Agência: 4522
cc: 42060-5

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		10/10/24	343605	9673,24
Rec. Própria				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL 9.673,24	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 9.673,24	ALÍQUOTA 5,0000%	VALOR DO ISS 483,66	VALOR LÍQUIDO 9.673,24
-------------------------	------------------	-----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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: 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: 10/10/2024

DOCUMENTO: 101016

AUTENTICACAO SISBB: 5.FAA.279.8DE.437.FA5

CONVENIO N° 014/24				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	373605	11.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000732 - E

Autenticidade
IIZX-I03A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 03/10/2024 11:33:44
Competência (Serv.): 10/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone.:
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: controladoria@intecc.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/09/2024 a 30/09/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

02/10/2024				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Pac/Prefeitura		10/10/24	349606	11.000,00
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

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
11.000,00	0,00	11.000,00	5,0000%	550,00	11.000,00

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812618333020198650000007170

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 101.015

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 71,70

VALOR COBRADO 71,70

NR.AUTENTICACAO 7.E66.CAF.083.933.49B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Falta

0800 729 0088

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

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Probitura		10/10/24	343605	71,70
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 000109279
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35240943460336000140550010001092791012098762

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242139615871 25/09/2024 08:14:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

25/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

25/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

08:14:28

FATURA/ DUPLICATA

10/10/2024 - R\$ 71,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

71,70

VALOR DO ICMS

3,23

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
492973	CARNE SECA VILHETO TRAS 500G	02102000	000	5102	UN	3,000	23,90	71,70	71,70	3,23		ICMS	IPI
												4,50	

PROMISSÃO Nº 019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		10/10/24	33605	71,70
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 93699
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93699: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000123174898650000020250

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - M

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - ME

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO 101.014

NOSSO NUMERO 36614160000000123

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

=====

NR. AUTENTICACAO 0.028.256.57D.0B0.5F3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

00 11/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
725/Prestito		10/10/24	373605	202,50
Rec. Própria				

Saboreie sua fazenda na sua mesa! Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 30460 SERIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524.0904.8222.4100.0177.5500.1000.0304.6010.0007.3871 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				135242176743422										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO		CNPJ		04.822.241/0001-77								
460061630113														
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ		DATA DA EMISSÃO								
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)				45.349.461/0019-31		30/09/2024								
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP								
Rua Ana Cintra, 332, N/D				Jardim Primavera		13901310								
MUNICIPIO				UF		HORA DA SAÍDA								
Amparo				SP		07:33								
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR ICMS ST								
0,00		0,00		0,00		0,00								
VALOR PIS		TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR PIS		TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		202,50		0,00		202,50								
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESPESAS								
0,00		0,00		0,00		0,00								
VALOR IPI		VALOR COFINS		TOTAL DA NOTA		TOTAL DA NOTA								
0,00		0,00		202,50		202,50								
FATURA / DUPLICATA														
001 - 10/10/2024 - R\$ 202,50														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT								
Laticínios MontSul (1)				0-Remetente (CIF)		EPO1239								
ENDEREÇO				MUNICIPIO		UF								
SITIO REFUGIO DO LEAO				Monte Alegre do Sul		SP								
QUANTIDADE				ESPECIE		MARCA								
1														
NUMERAÇÃO				PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO								
				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	04012090	040	5101	LT	45,000	4,5000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Cód. Barras. 7898903184018													

001 - 10/10/2024 - R\$ 202,50				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIB				
FMS/Prefeitura		10/10/24	383605	202,50
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:44:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

0339904344480000000912855401019998650001389528

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 101.013
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 13.895,28
VALOR COBRADO 13.895,28

NR.AUTENTICACAO 8.A14.8EC.ED7.93E.A5D
=====

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

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

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

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

0014/2524				
Pagado	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Piso/Proprietario		10/10/24	373605	13895,28
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 001.125.888
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO
4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1258 8814 5265 3296

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

TIPO DE OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240124471570 - 12/09/2024 09:20:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
821012618116

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/09/2024

ENDEREÇO
DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

Cidade
VERA CRUZ

UF
SP

FONE / FAX
1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

TURA / DUPLICATA
001
10/10/2024
R\$ 13.895,28

VALOR DO ICMS		BASE DE CALC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
13.895,28		1.417,94	0,00	0,00	0,00	0,00	13.895,2
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	867,13	3.566,08
							13.895,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

DILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

MUNICIPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QNTD.

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
570,355

PESO LIQUIDO
9,70

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10505	ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML INF. GEN EMS - GTIN.: 7896004710464 - REG. M. S.: 1023506580037 - FABRICANTE: EMS S/A	30049039	5/00	6119	FR	1,0000	8,3600	8,36	0,00	8,36	1,00		12,00	
00635	BAMIFILINA 300MG 20 CP FARMALAB CHIESI BAMIFIX - GTIN.: 7896672201875 - REG. M. S.: 1005800550066 - FABRICANTE: CHIESI FARMACEUTICA LTDA	30042099	5/00	6119	CP	100,0000	1,6130	161,30	0,00	161,30	19,36		12,00	
00719	BECLOMETASONA 400MCG/ML 10 FLAC 2ML FARMALAB CHIESI CLENIL A - GTIN.: 7896672202681 - REG. M. S.: 1005800090035 - FABRICANTE: CHIESI FARMACEUTICA LTDA	30043290	2/00	6119	FN	50,0000	6,4438	322,19	0,00	322,19	12,89		4,00	
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE - GTIN.: 7898166040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	0/00	6119	AM	500,0000	1,1664	583,20	0,00	583,20	69,98		12,00	
01303	CEFALOTINA 1G PO LIOF IM/IV 50 F/A GEN ABL - GTIN.: 7898901848998 - REG. M. S.: 1556200560010 - FABRICANTE: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	30042051	5/00	6119	FA	100,0000	4,2273	422,73	0,00	422,73	50,73		12,00	
16912	CEFEPIMA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN NEO QUIMICA - GTIN.: 7896714290621 - REG. M. S.: 1558406010136 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30042059	2/00	6119	FA	100,0000	5,5067	550,67	0,00	550,67	22,03		4,00	
15196	CEFEPIMA 2G PO LIOF 50 F/A GEN HYPERA NEO QUIMICA - GTIN.: 7896714290614 - REG. M. S.: 1558406010144 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30042059	2/00	6119	FA	200,0000	8,9000	1.780,00	0,00	1.780,00	71,20		4,00	

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL - 96880-000 VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600			DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
			0 - ENTRADA 1 - SAÍDA			CHAVE DE ACESSO									
			Nº. 001.125.888 Série 001 Folha 2/3			4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1258 8814 5265 3296									
						Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO			INSCRIÇÃO MUNICIPAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			CNPJ / CPF						
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE			30138002			821012618116			07.752.236/0001-23						
INSCRIÇÃO ESTADUAL															
1560020579															
DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01377	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV GEN AD CRISTALIA - GTIN.: 7896676411096 - REG. M. S.: 1029803200033 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA		30049039	5/00	6119	AM	350,0000	3,8170	1.335,95	0,00	1.335,95	160,31		12,00	
01527	CLINDAMICINA 600MG/4ML 100 AMP GEN IM / IV HIPOLABOR - GTIN.: 7898123905028 - REG. M. S.: 1134301030045 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA		30032099	5/00	6119	AM	100,0000	2,9269	292,69	0,00	292,69	35,12		12,00	
01612	CLORPROMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLORPROMAZ (C1) - GTIN.: 7896006238973 - REG. M. S.: 1049701550031 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		30049079	5/00	6119	AM	50,0000	1,6212	81,06	0,00	81,06	9,73		12,00	
13000	DROPROPIZINA 1,5ML/ML PED XPE 120ML ABBOTT VIBRAL - GTIN.: 7896253900913 - REG. M. S.: 1055303480052 - FABRICANTE: ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA		30049069	5/00	6119	FR	1,0000	7,4400	7,44	0,00	7,44	0,89		12,00	
02190	EFEDRINA 50MG/ML 1ML 25 AMP UNIAO QUIMICA UNIFEDRINE - GTIN.: 7896006238690 - REG. M. S.: 1049702610011 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		30049099	5/00	6119	AM	50,0000	4,8782	243,91	0,00	243,91	29,27		12,00	
02397	ESPIRONOLACTONA 025MG 30 CP GEN EMS - GTIN.: 7896004708942 - REG. M. S.: 1023506320019 - FABRICANTE: EMS S/A		30043220	0/00	6119	CP	180,0000	0,1924	34,63	0,00	34,63	4,16		12,00	
10832	FENITOINA 100MG 200CP CRISTALIA FENTAL (C1) - GTIN.: 7896676429275 - REG. M. S.: 1029804530118 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA		30049065	5/00	6119	CP	200,0000	0,2497	49,94	0,00	49,94	5,99		12,00	
02481	FENITOINA 50MG/ML 5ML 100 AMP GEN HIPOLABOR (C1) - GTIN.: 7898123906605 - REG. M. S.: 1134301710021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA		30049065	5/00	6119	AM	100,0000	2,1952	219,52	0,00	219,52	26,34		12,00	
10585	GENTAMICINA 080MG/2ML 2ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221489 - REG. M. S.: 1018600340031 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A		30032061	5/00	6119	AM	200,0000	0,8964	179,28	0,00	179,28	21,52		12,00	
11181	LOSARTANA 50MG 32BL 30CP GEN PRATI - GTIN.: 7899547529142 - REG. M. S.: 1256802020228 - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI & CIA. LTDA		30049069	3/00	6119	CP	960,0000	0,0405	38,88	0,00	38,88	1,55		4,00	
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA - GTIN.: 7898166041028 - REG. M. S.: 1108500210028 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA		30039051	0/00	6119	AM	1.400,0000	0,6454	903,56	0,00	903,56	108,43		12,00	
12684	NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML 5 AMP HYPOFARMA NITROP - GTIN.: 7898122912843 - REG. M. S.: 1038700120011 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA		30039099	0/00	6119	AM	10,0000	17,3690	173,69	0,00	173,69	20,84		12,00	
04051	OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) UNIAO QUIMICA OXITON - GTIN.: 7896006272113 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		30043922	5/00	6119	AM	50,0000	2,5730	128,65	0,00	128,65	15,44		12,00	
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA - GTIN.: 7898122913086 - REG. M. S.: 1038700580045 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA		30039079	0/00	6119	AM	800,0000	1,0560	844,80	0,00	844,80	101,37		12,00	
04410	POLIS. MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G GEL UNIAO QUIMICA TOPCOID - GTIN.: 7896006280507 - REG. M. S.: 1049713020049 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		30049099	0/00	6119	TB	2,0000	12,2650	24,53	0,00	24,53	2,95		12,00	
04994	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG 12 CPS EMS/LEGRAND REPOFLOR - GTIN.: 7896004715247 - REG. M. S.: 1023504200016 - FABRICANTE: EMS S/A		30049099	5/00	6119	CS	24,0000	0,5850	14,04	0,00	14,04	1,68		12,00	



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1258 8814 5265 3296

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

243240124471570 - 12/09/2024 09:20:39

ATUREZA DA OPERAÇÃO

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

CRICÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

1560020579

30138002

821012618116

07.752.236/0001-23

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14236	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 BO SF EUROFARMA - GTIN: 7898919447626 - REG. M. S.: 1004310470054 - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S.A. SEGMENTA	30049099	0/00	6119	BL	1.008,0000	4,9595	4.999,18	0,00	4.999,18	599,90		12,00	
16976	SUGAMADEX 100MG/ML (200MG) 1F/A 2ML IV GEN CAMBER - GTIN: 7908101200813 - REG. M. S.: 1650700200010 - FABRICANTE: CAMBER FARMACEUTICA LTDA.	30049059	2/00	6119	FA	10,0000	42,6890	426,89	0,00	426,89	17,08		4,00	
05677	TRAMADOL 050MG/ML 1ML 50 AMP GEN UNIAO QUIMICA (A2) - GTIN: 7896006245452 - REG. M. S.: 1049713130022 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049039	5/00	6119	AM	100,0000	0,6819	68,19	0,00	68,19	8,18		12,00	

CARTÃO N° 0246000				
Projeto	Cheque n°	Data	Cota n°	Valor R\$
Valor R\$				
FAB/Fabricante		10/06/04	313605	13898,28
Rec. Próprio				

COMPROBANTE N° 0211/2011				
Proyecto	Cheque n°	Fecha	Cuenta n°	Valor Bs
MANUTEN				
FINAN/Financiera		10/06/11	313605	13895,28
Res. Propias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.45
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 82610000101-3 76530051202-5
41010000045-5 99102024720-1

Data do pagamento 10/10/2024
Valor em Dinheiro 10.176,53
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 10.176,53

DOCUMENTO: 101008
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F8.506.187.025.24E

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	37360-5	10.176,53
Rec. Próprios				



AMPARO - SP

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
DIÁRIOTOTAL DE
CONSUMODIAS DE
CONSUMOLEITURA
ANTERIORLEITURA
ATUAL

39,83

1195

30

90259

91454

PERÍODO DE LEITURA

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA

GRUPO/ROTA DE LEITURA

05/08/2024 a 04/09/2024

03/10/2024

11 / 0022

OCCORRÊNCIA DE LEITURA

DÉBITO AUTOMÁTICO

NORMAL

360000459949

HIDROMETRO

CATEGORIA

NATUREZA

COTA MÍNIMA

MÉDIA 3 MESES

000656

FILANTROPICO

Com Esgoto

12

1361

TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO

REFERÊNCIA

R\$ ***10.176,53

10/10/2024

10/2024

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS

FAIXAS DE	DESCRIÇÃO	TOTAL R\$
	Cons. Água Esgoto	
Mínimo até 12	12 5,25 4,73	R\$ 9,98
13 até 20	8 5,92 5,36	R\$ 11,28
21 até 50	30 73,50 66,30	R\$ 139,80
51 até 99	49 178,36 159,74	R\$ 338,10
100 até 999999	1096 4.975,84 4.482,64	R\$ 9.458,48
	MULTA 8/2024.	R\$ 201,74
	JUROS 8/2024.	R\$ 17,15

HISTÓRICO DE CONSUMO

MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO	MES / ANO	CONSUMO
SET/2024	1291	JUN/2024	1269	MAR/2024	1256	DEZ/2023	1121
AGO/2024	1210	MAI/2024	1438	FEV/2024	1341	NOV/2023	1003
JUL/2024	1598	ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,033% AO DIA) e MULTA (2% AO MES) 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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	343605	10.176,53
Análise de Qualidade da água - Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde				
Rec. Própria				
Cor	0 uH	15 uH	2690	0,65
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	0,10
pH	6,0	9,5	2690	7,02
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690	1,60



AMPARO - SP

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001-74

O PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO
ACARRETERÁ COBRANÇA DE MULTA/
JUROS/CORREÇÃO EM CONTA FUTURA

SEU CÓDIGO - CDC/DV	REFERÊNCIA
4599- 49	10/2024
VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10/10/2024	***10.176,53

82610000101 3 76530051202 5 41010000045 5 99102024720 1



15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000042779837001043198660000079939

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 101.113
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 799,39
VALOR COBRADO 799,39

NR.AUTENTICACAO B.231.C6D.44C.4F3.1E4
=====

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

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

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

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

00142224				
	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor fct°
2/11/24				
2/11/24		11/10/24	373605	799,30
Doc. Proprietario				

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 715806
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7158 0611 4600 4250

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242045779388 13/09/2024 15:37:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/09/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE RECEBIMENTO
13 SET 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/10/2024 799,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	292,52	VALOR DO ICMS	52,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	799,39
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	799,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,63

PESO LÍQUIDO

17,63

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
19039	ESTETOSCOPIO SIMPLES PC-PREMIUM LT 382301 (5) 09/2028 (Fornecedor: 739, Lote: 38230-1, Qtde: 5, Data Fab: 20/09/2023, Data Val: 20/09/2028)	90189099	200	5102	PC	5	13,2900	66,45	66,45	11,96	0,00	18,00	0,00
34597	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-EUROCEL LT 752253R205 (20) 01/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 752253R205, Qtde: 20, Data Fab: 23/07/2024, Data Val: 23/01/20-27)	38221990	500				3,7900	75,80	75,80	13,84	0,00	18,00	0,00
27299	FORMOL 10% 1LT CX C/12-ICARAI LT 419202 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1873, Lote: 4192-02, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/01/2026)	29121100	000	5102	CX	1	98,67	98,67	98,67	17,76	0,00	18,00	0,00
24534	PAPEL GRAU CIRURG. 50MMx100M RL-POLLITEX LT 0546 (3) 03/2029 (Fornecedor: 1982, Lote: 0546, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 01/03/2029)	48043990	000	5102	RL	3	17,2000	51,60	51,60	9,29	0,00	18,00	0,00
22251	TERMOMETRO DIG MAX-MIN C/EXTE-SUPERMEDY LT 07082024 (8) 08/2029 (Fornecedor: 8061, Lote: 07082024, Qtde: 8, Data Fab: 07/08/2024, Data Val: 07/08/2029)	90251990	260	5405	UND	8	63,3588	506,87			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 361224566 - TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R39V1
R35P7V1 ||

ITEM 5 ICMS-ST Conf. Prot. ICMS 28/2009.

ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 608,88 valor: 34,64

Pedido: 713585

End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703.

Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 5

Rota..... 2 Cubagem: 0,05

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
MOXARIFADO

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042779838801045498660000070665

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 101.112

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 706,65

VALOR COBRADO 706,65

NR.AUTENTICACAO 0.02F.CF0.F89.138.113

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

11/10/2024

Data	Chexpe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
11/10/24				
Ass/Prestadora		11/10/24	373601	706,65
Ass. Própria				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000063942004042604198660000112500
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 101.114
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.125,00
VALOR COBRADO 1.125,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.89B.12E.60B.D92.EAD
=====

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

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

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

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

COMPROVANTE N° 0014 / 1204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMA/Probitas		11/10/24	373605	1.125,00
Rec. Próprios				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PO RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.016.148
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0161 4810 1720 5800

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

135242045231010 - 13/09/2024 14:42:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

13/09/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

SP

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/10/2024
Valor R\$ 1.125,00

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
1.125,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,00
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	1.125,00

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,056	1,056

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
15774	BESILATO DE ATRACURIO 10MG/ML C/2,5ML (25MG) CX/25 AMP (IV) FRESENIUS G+ Lote: 78SL5446 Qt: 6 Val: 24/05/25	30049069	000	5102	CX	6	187,5000	1.125,00	1.125,00	135,00			12,00	

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AN				
PLA/Produtos				
Rec. Próprios				

11/10/2024 343605 1125,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#362073490#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 P PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#362073490#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1720573
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 151,31 Estadual: R\$ 135,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500012542320798660000090103
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.115
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 901,03
VALOR COBRADO 901,03
=====

NR.AUTENTICACAO 3.C94.3AA.2B6.3B5.4BB
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 02142004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Prod/Produtora		11/10/24	373605	901,03
Rec. Propriet				


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000568998
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0900 8749 2900 0140 5500 1000 5689 9810 0893 6174

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

131246184359840 16/09/24 14:42:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J / C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

16/09/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SAÍDA

16/09/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:42:24

FATURA / DUPLICATA

001 11/10/2024 901,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

901,03

VALOR DO I.C.M.S.

108,12

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

901,03

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

901,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

12270745000150

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

602606

PESO BRUTO

0,172 Kg

PESO LÍQUIDO

0,172 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
01521700 3004.90.59	SUGAMDEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML - 24080972/FAB.01/07/24 VAL.30/07/26 C/ 10 FR	0 20	6108 500	2 CV	450,51500000	0,00% 0,00	901,03	901,03 901,03	0,00 0,00	108,12	0,00		12,00 0,00

CONTENÇÃO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Ass. Proponente		11/10/24	342605	901,03
Rec. Proponente				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 362358397.1 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7.30 AS 17.00 HORAS
Pedido: 602606
Volume M3: 0.000337
Rota: 9
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

RESERVADO AO FISCO

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399124042930000010580001801010898660000008527
BENEFICIARIO:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 101.116
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 85,27
VALOR COBRADO 85,27
=====

NR.AUTENTICACAO 7.200.E02.07F.A80.C58
=====

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

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

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

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

014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
WAC/ADM				
Fins/Projetos		11/10/24	373605	85,27
Rec. Próprio				

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
135.118
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1050 0934 9100 0130 5500 1000 1351 1813 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
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242203647539 02/10/2024 13:34:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.011.773.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
02/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

Bairro / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
02/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:02:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 11/10/2024 85,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS
0,00

VLR ICMS
0,00

B. CÁLC ICMS ST
0,00

VLR ICMS ST
0,00

TOTAL DOS PRODUTOS
85,27

VLR FRETE
0,00

VLR SEGURO
0,00

VLR DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP
0,00

VLR IPI
0,00

VLR APROX TRIB
0,00

TOTAL DA NOTA
85,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
7

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
07095	AMANCO NIPLE SEXTAVADO PVC 1/2 Cód. Barras: 7891960112017	39174090	060	5405	PC	1	1,31	1,31	0,00	0,00		0,00
08717	VIQUA REGISTRO ESF.SOLD. 50 M 11/2 Cód. Barras: 7898010800245	84818095	560	5405	PC	1	29,75	29,75	0,00	0,00		0,00
10367	AMANCO TEE ROSCA PVC 1/2 Cód. Barras: 7891960112215	39174090	060	5405	PC	1	4,79	4,79	0,00	0,00		0,00
10381	AMANCO TEE SOLDAVEL PVC 25 M 3/4 Cód. Barras: 7891960002448	39174090	060	5405	PC	2	1,19	2,38	0,00	0,00		0,00
10386	AMANCO TEE SOLDAVEL PVC 50 M 11/2 Cód. Barras: 7891960709057	39174090	060	5405	PC	1	22,54	22,54	0,00	0,00		0,00
22703	HIDROLIM REGISTRO ESFERA MAQ.LAVAR 1/2-3/4 Cód. Barras: 7897070148199	84818095	060	5405	PC	1	24,50	24,50	0,00	0,00		0,00

CONVENIO N° 0011/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATE				
Pais/Prestadora		11/10/24	33605	85,27
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NR. PEDIDO: 21387901 - TERMO DE CONVENIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

UnINFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 02/10/2024 às 13:35:16 pelo UniDANFE 3.9.16 Plus / www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 135.118. EMISSÃO: 02/10/2024 VALOR TOTAL: 85,27 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
135.118
SÉRIE 1

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CORA SCFI

40390000076803809001201188788010198660000023200

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 101.117
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 232,00
VALOR COBRADO 232,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3D3.E66.3FC.E72.6D4

=====

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

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

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

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

TRANSFERENCIA N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		11/10/24	373605	232,00
Rec. Próprio				

CASA DO NATURALISTA PRODUTOS
NATURAIS LTDA



LARGO DO ROSARIO, 131 - CENTRO -
AMPARO - SP - CEP: 13900-319
Fone: (19)3807-8422

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.021
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0968 0380 9000 0143 5500 1000 0040 2110 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242022275742 11/09/2024 10:22:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168028356118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

68.038.090/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

11/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3808-8721

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:19:51

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4021 - Valor Original: R\$ 232,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 232,00

PARCELAS

Número 001

Vencimento 11/10/2024

Valor R\$ 232,00

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		232,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
								232,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %																																																																												
													ICMS	IPI																																																																											
7897293607015	CAMOMILA 1KG	12119090	0400	5102	UN	2,00	49	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																											
7897293604762	HORTELA 1KG	12119090	1400	5102	UN	2,00	28	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																											
7897293605813	MELISSA 1KG	06042000	0400	5102	UN	2,00	39	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																											
<table><tr><td colspan="2">CONTEN N°</td><td colspan="2">0014</td><td colspan="2">2024</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td>Cheque n°</td><td></td><td>Data</td><td></td><td>Conta n°</td><td></td><td>Valor R\$</td><td></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>MAC/Ativ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Pais/Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11/10/24</td><td>343605</td><td>232,00</td><td></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Rec. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr></table>															CONTEN N°		0014		2024											Projeto		Cheque n°		Data		Conta n°		Valor R\$							MAC/Ativ															Pais/Problema						11/10/24	343605	232,00							Rec. Próprio														
CONTEN N°		0014		2024																																																																																					
Projeto		Cheque n°		Data		Conta n°		Valor R\$																																																																																	
MAC/Ativ																																																																																									
Pais/Problema						11/10/24	343605	232,00																																																																																	
Rec. Próprio																																																																																									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos: R\$31,20 federais e R\$41,76 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/09/2024 10:22:36

Infoluck Sistemas

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004699384000044804398660000370317

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 101.118
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.703,17
VALOR COBRADO 3.703,17
=====

NR.AUTENTICACAO D.798.F86.B96.D56.B07
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Problema		11/30/24	373605	3703,17
Rec. Próprio				

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 601211 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 3		 CHAVE DE ACESSO 4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6012 1110 0199 3417 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		243240123714560 11/09/2024 17:23:46	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		INSCRIÇÃO ESTADUAL		1560029886	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ		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		11/09/2024
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	
GARÇA		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	13901-901	
RUA ANA CINTRA, Nº:--		JARDIM PRIMAVERA			
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF			
3501905 - AMPARO		SP			
FATURA/ DUPLICATA					
FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	
Pagamento a prazo	601211	3.703,17	0,00	3.703,17	
NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	11/10/2024	3.703,17			
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	
3.703,17	444,38	0,00	0,00	3.703,17	
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	3.703,17
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
PATRUS TRANSPORTES LTDA		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. GERASSINA TAVARES		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	17.463.456/0051-50	647613412111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18				75,063	75,063
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS					
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.
1024	SUXAMETONIO 100MG UNIAO QUÍMICA CX/1FRS SUCCINIL COLIN - Trib aprox. neste item R\$: 57,40 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 104970260036 LOTE: 2428716 QTD: 20,000 VALID: 31/07/2026 FABRICAÇÃO: 22/07/2024	30049099	500	6108	FR
10267	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 56,49 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1177200010093 LOTE: 2431827 QTD: 10,000 VALID: 06/06/2026 FABRICAÇÃO: 07/06/2024	30049099	500	6108	CX
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R\$: 1,36 Fed e 0,71 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30044990	500	6108	FR
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
Pedido: 357582 Representante: DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, o comprador se compromete a pagar a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operação (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislação tributária aplicável, e porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciário. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110					
ALÍQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTINO 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP OC 3614869					
18 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Trib aprox. nesta venda R\$: 394,29 Fed e 66,45 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$80,31					
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. 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: 601211

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: 601211 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/ 3	 CHAVE DE ACESSO 4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6012 1110 0199 3417 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 243240123714560 11/09/2024 17:23:46	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		821013386110		94.389.400/0001-84
INSCRIÇÃO ESTADUAL				
1560029886				

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
	cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 0903/24 QTD: 10,000 VALID: 31/05/2026 FABRICAÇÃO: 26/06/2024															
2823	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENERICO UNIAO QUIMICATUBO - Trib aprox. neste item R\$: 5,04 Fed e 2,62 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 26,35 cProdANVISA: 1049713450027	30049072	500	6108	TB	10,0000	3,7474	37,47	0,00	37,47	4,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 2403354 QTD: 10,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO: 27/01/2024															
2970	CIPROFLOXACINO 200MG IV 100ML SIST. FECH. GENERICO HALEX ISTAR CX/60BLS - Trib aprox. neste item R\$: 105,88 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1031101200124	30049069	000	6108	CX	2,0000	393,6000	787,20	0,00	787,20	94,46	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 4040296 QTD: 2,000 VALID: 22/04/2026 FABRICAÇÃO: 22/04/2024															
4039	SEVOFLURANO 250ML (C1)07975 GENERICO BIOQUIMICO FRASCO - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1006302210037	30049097	500	6108	FR	2,0000	385,8500	771,70	0,00	771,70	92,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 010271 QTD: 2,000 VALID: 30/06/2026 FABRICAÇÃO: 16/07/2024															
6043	CARVEDILOL 3,125MG CX/300CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 0,85 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 100,67 cProdANVISA: 1023510730048	30049069	000	6108	CX	3,0000	2,1000	6,30	0,00	6,30	0,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 4D7145 QTD: 3,000 VALID: 28/05/2026 FABRICAÇÃO: 26/05/2024															
64580	CARVEDILOL 12,5MG CX/300CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 0,91 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 125,91 cProdANVISA: 1023510730188	30049069	000	6108	CX	3,0000	2,2500	6,75	0,00	6,75	0,81	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 4C6866 QTD: 3,000 VALID: 23/03/2026 FABRICAÇÃO: 23/03/2024															
74420	METILDOPA 250MG CX/300CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 1,49 Fed e 0,77 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 28,96 cProdANVISA: 1023505640028	30049035	000	6108	CX	1,0000	11,0610	11,06	0,00	11,06	1,33	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 4C9008 QTD: 1,000 VALID: 05/05/2026 FABRICAÇÃO: 05/05/2024															
75515	MORFINA 0,1MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF - Trib aprox. neste item R\$: 40,75 Fed e 21,21 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803630038	30044990	500	6108	CX	2,0000	151,5000	303,00	0,00	303,00	36,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 50013170 QTD: 2,000 VALID: 15/04/2026 FABRICAÇÃO: 15/04/2024															
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP ARTRINID - Trib aprox. neste item R\$: 55,28 Fed e 28,77 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049700040062	30049029	500	6108	CX	6,0000	68,5000	411,00	0,00	411,00	49,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 2429403 QTD: 6,000 VALID: 31/07/2026 FABRICAÇÃO: 08/07/2024															
79065	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML UNIAO QUIMICA CX/50 AMP DESLANOL - Trib aprox. neste item R\$: 11,53 Fed e 6,03 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 135,62 cProdANVISA: 1049712290018	30049075	500	6108	CX	1,0000	86,1500	86,15	0,00	86,15	10,34	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	LOTE: 2410814 QTD: 1,000 VALID: 31/03/2026 FABRICAÇÃO: 15/03/2024															
79650	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML	30049099	000	6108	CX	1,0000	79,7800	79,78	0,00	79,78	9,57	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 601211 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/ 3	 CHAVE DE ACESSO 4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6012 1110 0199 3417 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		243240123714560 11/09/2024 17:23:46	
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	IPI
	SAMTEC CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 10,73 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 148,31 cProdANVISA: 1559200010147 LOTE: TWJ QTD: 1.000 VALID:30/04/2026 FABRICAÇÃO:22/05/2024															
81051	ÁGUA PARA INJEÇÃO 1000ML KABIPAC FRESSENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 34,35 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101000160 LOTE: 74TE2056 QTD: 2.000 VALID: 18/04/2026 FABRICAÇÃO:18/05/2024	30049099	500	6108	CX	2,0000	127,6800	255,36	0,00	255,36	30,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9575	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG GEOLAB CX/50 ENV CISTEIL - Trib aprox. neste item R\$: 12,17 Fed e 6,34 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 144,14 cProdANVISA: 1542301400231 LOTE: 2401187 QTD: 2.000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:26/01/2024	30049059	900	6108	CX	2,0000	45,2500	90,50	0,00	90,50	10,86	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399054166380000000000046601019998660000597600
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 101.119
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.976,00
VALOR COBRADO 5.976,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.4EF.684.F5D.4EC.0C6
=====

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

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

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

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

AUTENTICACAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMs/Proteção		11/10/24	373605	5976,00
Doc. Proprio				

RECEBEMOS DE VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.976,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI	Nº: 000.091.814 SÉRIE : 1

VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA RUA DO ARBUSTO, 39 VENKURI VILA LIVIERO SAO PAULO SP TEL/FAX: 1123311210 CEP: 04186130		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.091.814 SÉRIE : FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0961 1172 6300 0170 5500 1000 0918 1410 3282 7273 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242043852322 - 13/09/2024 12:12:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104577136111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 61.117.263/0001-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 13/09/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/09/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX (19) 3808-8720	UF SP	HORA DE SAÍDA 12:11:58

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	11/10/2024	5.976,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.976,00	VALOR DO ICMS 1.075,68	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.976,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.879,46	VALOR TOTAL DA NOTA 5.976,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 22	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 98,320	PESO LÍQUIDO 87,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
07010003	COBERTURA DE MESA AUXILIAR TENCYL OVER 1,30M X 2,00M Lote:T33412 Ean :07898330281007 361224566	63079010	0 00	5101	UN	240	8,5000	2.040,00	2.040,00	367,20	0,00	18,00	0,00	641,58
12010013B	AVENTAL CIRURGICO GG TENCYL BASIC 1,60M X 1,20M Lote:T33727 Ean :07899398406029 361224566	62101000	0 00	5101	UN	200	9,9300	1.986,00	1.986,00	357,48	0,00	18,00	0,00	624,60
12010014B	AVENTAL CIRURGICO G TENCYL BASIC 1,40M X 1,20M Lote:T33669 Ean :07899398405374 361224566	62101000	0 00	5101	UN	200	9,7500	1.950,00	1.950,00	351,00	0,00	18,00	0,00	613,28

Projeto	Contas 2º	Data	Contas 3º	Valor R\$
MAC/AL				
MAC/PRIMAVERA		11/10/24	333505	5946,00
MAC/PRIMAVERA				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS DE ENTREGA: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - 13901-310 PEDIDO N. 361224566 - SOLICITAÇÃO: 277 TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO COTAÇÃO DE FRETE VALOR ESTIMADO DO IMPOSTO R\$1879,46	RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO
---	---

CNPJ: 61.117.263/0001-70	CCe	
	CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA	
	Chave de Acesso da NFe 35240961117263000170550010000918141032827273	
		

Número da Nota Fiscal 91814	Série 001	Modelo 55	Mês / Ano Emissão 09/24
Protocolo de Autorização - CCe 135242064187264	Data de Autorização 16/09/2024 14:03:20		Sequência 1
Orgão 35			

Correção:
DADOS DO TRANSPORTADOR: AIRTIME SERVICOS E TRANSPORTES LTDA

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

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

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202244820738531868461075998700000108000

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 101.121

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

VALOR COBRADO 1.080,00

NR. AUTENTICACAO 6.1F1.FE9.46E.AAF.133

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AM				
FMS/Prestadora		11/10/24	373605	1080,00
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
17262

DATA/HORA DA EMISSÃO
12/06/2024 15:35:52

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
VJBTCOSHE

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:

Endereço:

Município:

Telefone:

04.561.209/0001-85

32594

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP

RUA GUATEMALA, 400 - JARDIM AMÉRICA - CEP: 13.231-230

CAMPO LIMPO PAULISTA - SP

(11) 4038-5411

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:

Endereço:

Município:

45.349.461/0001-02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - WILLIAMS - CEP: 17402064

Garca - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

KAIROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.

PEDIDO DE COMPRA 038692

Vencdo. 15/07/2024

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prestat.		11/12/24	373605	1080,00
Rec. Próprios				

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

IRRF (R\$)
0,00

INSS (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
105 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	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 13731

O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.

Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico



11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:23
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	11/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	2.680,83

***** 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.2A8.049.104.D2B.841
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Probitura		11/10/24	373601	2680,83
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\$ 2.680,83) (dois mil e seiscentos e oitenta reais e oitenta e três centavos)		NF-e N. 93.464 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 1007 4081 4500 0175 5500 1000 0934 6419 0264 7811

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 93.464
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242275899067 10/10/2024 06:57:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 10-10-2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10-10-2024	
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 06:57:18

FATURA/DUPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=10/10/2024 Valor=2.680,83

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.385,36	VALOR DO ICMS 166,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.680,83
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.680,83

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANT FPS6D29	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDEREÇO Rua PORTUGAL N. 265	MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	
QUANTIDADE 118,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 117,9700 Kg
				PESO LÍQUIDO 117,9700 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	IPÍ
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	38,300	29,49	1.129,47	658,82	79,06	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	22,300	29,49	657,63	383,60	46,03	12,00	
1130	LING TOSCANA CG TCHE (PP10KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,29	305,80	0,00	0,00	0,00	
1759	PERNIL SUINO S OSSO CG ALIBEM (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	29,770	17,63	524,85	306,15	36,74	12,00	
132	SO COXA CG GONZALEZ (PP18KG)	02071412	020	5102	KG	7,600	8,30	63,08	36,79	4,41	12,00	

CONVENIO N° 00M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		11/10/24	33605	2680,83
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019
Total aproximado de tributos da nota: R\$360.56 (13.45% Fed Nac) R\$482.53 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 545153 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024-Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:50
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 11/10/2024
NR. DOCUMENTO 552.200.000.022.111
VALOR TOTAL 1.385,57
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AZEVEDO TINTAS MAT C LTDA
AGENCIA: 2200-4 CONTA: 22.111-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 3.1FE.166.AE4.E94.FE0

CONVÊNIO N° 10M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Flac/Produtim		11/10/24	37360	1385,57
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE AZEVEDO 003 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e Nº 193.234 SÉRIE 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 00021831 Ass.: 45.349.461/0019-31	

AZEVEDO TINTAS E EQUIPAMENTOS LTDA AVENIDA DOUTOR CARLOS BURGOS, 3390 SILVESTRE AMPARO - SP CEP: 13905-000 Fone: (19)3817-1208 / (19)3817-1208	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 193.234 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0908 7473 0700 0243 5500 1000 1932 3419 8656 2283 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/VENDA MERC. SOB SUB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242036537285 12/09/2024 16:21:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168142966110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.747.307/0002-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 00021831		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	DATA DA SAÍDA 12/09/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		CEP 13901-901	HORA DA SAÍDA 16:21:37
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

LOCAL ENTREGA	ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP
CNPJ / CPF 45.349.461/0019	

DUPLICATAS								
Número	De Vencimento	Valor	Número	De Vencimento	Valor	Número	De Vencimento	Valor
001	10/10/2024	1.385,57						
CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	VALOR DO ICMS		0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		0,00
						VALOR DO ICMS SUBST.		0,00
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00
			DESCONTO		8,93	VALOR DO IPI		0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA		1.385,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINAT	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 08.747.307/0002-43
NOME / RAZÃO SOCIAL AZEVEDO TINTAS COM. MAT. P/ CONSTRU.LTDA		MUNICÍPIO AMPARO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168142966110
ENDEREÇO AV. DR CARLOS BURGOS, 3390						
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 67,830	PESO LÍQUIDO 61,047	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CROP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00208	ATLAS PROLONGADOR EXT. 1700 3M Series	73269090	040	5102	UN	1,00	30,00	5,40	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00453	ATLAS ROLO ESP.406- 09CM Series	96034010	040	5102	UN	2,00	4,50	1,62	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05630	CORAL CORALIT SR TOTAL BALANCE BR 3,6L BRANCO Series	32091010	060	5405	GL	1,00	115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16360	CIACOLLOR SUBLIME PREMIUM S.B 18L BRANCO Series	32091010	060	5405	LA	1,00	499,90	0,00	499,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19146	CIACOLLOR TINTA PISO PREMIUM 16L CONCRETO Series	32091010	060	5405	BD	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01327	ATLAS TRINCHA 319- 1.1/2 Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI 8B7151AF-5477-4CB5-9D1F-5470EF510459 - Series	96034090	040	5102	UN	2,00	5,30	1,91	10,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12505	ALGODAO EGIPCIO - RM LA CORAL LOC DECORA DIAMANTE S.B.16L. BASE P Series	32091010	060	5405	LA	1,00	530,00	0,00	530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROVANTE Nº 1714/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/MS				
Procedimento		11/10/24	3460	1505,57
Doc. Proprios				

DIAGNÓSTICO ADICIONAL	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 595 - LORRAN GUILHERME J K S G ALVES Cond.Pag: 01028 - BOLETO 1X - 28 DIAS PEDIDO Nº48292 POR VALERIA ALKIMIN TERMO DE CONV. 014-2024- PREF. MUNICIPAL DE AMPARO-SP Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 186,66 Federal / R\$ 99,98 Estadual - Fonte: IBPT OPERAÇÃO BENEFICIADA COM A ISENÇÃO DO ICMS NOS TERMOS DO ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS.	

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000042779839601048498660000448149

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 101.120
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.481,49
VALOR COBRADO 4.481,49
=====

NR.AUTENTICACAO B.D2E.D5A.DF1.06C.CA6
=====

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

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

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

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

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Preleitura		11/10/24	373605	4481,49
Rec. Própria				

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 715826
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7158 2613 4327 6697

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242045969584 13/09/2024 15:57:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/09/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE ENTRADA EM USO
13 SET 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/10/2024 4.481,49

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
4.481,49	734,65	0,00	0,00	4.481,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.481,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE
3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

18,50

PESO LÍQUIDO

18,50

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
14788	ALOPURINOL 300MG 30CP GEN-PRATI DONADUZZI LT 24D72A (1) 03/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24D72A, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049069	500	5102	CX	1	9,9800	9,98	9,98	1,20		12,00	
2013	FLUIMUCIL 10% 5AMP 3ML-ZAMBON LT 28006515 (20) 03/2025 (Fornecedor: 3795, Lote: 280-06515, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049099	200	5102	CX	20	14,6700	293,40	293,40	52,81	0,00	18,00	0,00
34449	AMIODARONA 200MG 30CP GEN-RANBAXY LT DFE4-509A (2) 06/2025 (Fornecedor: 3909, Lote: DFE4509A, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/2025)	30049054	200	5102	CX	2	10,5650	21,13	21,13	2,54	0,00	12,00	0,00
31760	ABLOK 25MG 30CP-BIOLAB LT 40305733 (1) 04/2026 (Fornecedor: 2985, Lote: 40305733, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049042	500	5102	CX	1	1,3000	1,30	1,30	0,23		18,00	
12877	ANLIDIPINO 5MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA LT B24E2131 (3) 11/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B24E2131, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/11/2025)	30049099	500	5102	CX	3	0,6867	2,06	2,06	0,25		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 361486918 - TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO R36P25V1 R36P8V1 | Pedido: 713628

End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,05

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%) PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

CONVENIO Nº 014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/ATB			
FMS/Prefeitura		11/10/24	343605 418149
Doc. Própria			
RESERVADO AO RISCO			

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 715826
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7158 2613 4327 6697

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

135242045969584 13/09/2024 15:57:08

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
30477	BICARB. SODIO 8,4% 40FR 250ML-JP LT 9185 24 (1) 07/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 9185 24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2026)	30049099	000	5102	CX	1	741,7700	741,77	741,77	89,01		12,00	
12999	DOPAMINA 50MG 50AMP 10ML GEN-TEUTO LT 907- 4089 (1) 03/2025 (Fornecedor: 4434, Lote: 9074089, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049039	500	5102	CX	1	69,5700	69,57	69,57	8,35		12,00	
25775	NALBUFINA (NUBAIN) 10MG/ML 25AMP 1ML IM/SC/IV-CRISTALIA A2 LT 50014901 (2) 06/- 2027 (Fornecedor: 2591, Lote: 50014901, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30049039	500	5102	CX	2	534,1000	1.068,20	1.068,20	192,28	0,00	18,00	0,00
12176	CL. TRAMADOL (A2) 100MG/- 2ML 60AMP 2ML GEN-TEUTO (PORT.344/98) LT 9069538 (5) 06/2025 (Fornecedor: 4434, Lote: 9069538, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2- 023, Data Val: 30/06/2025)	30049039	500	5102	CX	5	70,6320	353,16	353,16	42,38	0,00	12,00	0,00
35333	FLUCAZOL 200MG 6 BOLSAS 100ML IV-CRISTALIA LT 50011615 (5) 03/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50011615, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/- 2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	5	40,4760	202,38	202,38	36,43	0,00	18,00	0,00
34366	FUROSEMIDA 40MG 30CP GEN-NEO QUIMICA LT B24E1578 (2) 05/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24E1578, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/- 2024, Data Val: 31/05/2026)	30049076	500	5102	CX	2	1,3500	2,70	2,70	0,32	0,00	12,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 016HG24B (10) 06/2027 (Forne- cedor: 1003, Lote: 016HG24B, Qtde: 10 ,Da- ta Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30059090	000	5102	CX	10	13,4500	134,50	134,50	24,21	0,00	18,00	0,00
11199	PARINEX 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR LT U013/24M (5) 08/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: U013/24M, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/- 2024, Data Val: 31/08/2025)	30049099	000	5102	CX	5	316,2680	1.581,34	1.581,34	284,64		18,00	



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3341511158959361
15/10/2024 11:19:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

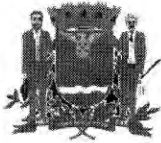
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04
VALOR: R\$ 3.500,00
DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101102
AUTENTICACAO SISBB: 9.4EF.5CF.885.A7A.D1E

COMPROVANTE N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALB				
Ass/Prestadora		11/10/24	373605	3500,00
Rec. Próprios				



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

39/NFS-e



Número / Série 39 / NFS-e Emissão 01/10/2024 08:49:45 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/10/2024 Código de verificação 11C9.D8YA.NHDW.XUU5 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04 Reg.: Simples
Endereço: R. JOSE FONTANA, 120 148, 150,156,160,164,168 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900480
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211569 Cod. Mob.: 211569 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: *****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (2,29 %)

* 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 SETEMBRO 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	80,15	0,00	3.500,00	2,29 %
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 39, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11C9.D8YA.NHDW.XUU5>

CONVENIO Nº		Data: 02/10/2024		Assinatura:	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/ANB					
FMS/Proctura		11/10/24	313605	3.500,00	
Rec. Própria					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 672,60

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101103

AUTENTICACAO SISBB: 0.CC7.831.84D.068.9E0

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMG/Presidencia		11/10/24	373605	672,60
Rec. Próprios				

CHAVE DE ACESSO:

3524 0703 9381 9600 0158 5500 1000 0257 6212 1679 5005

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



15/0019-31		DATA DA EMISSÃO 16/07/2024	
CEP 13901-310		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
CEP ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
SUBSTITUIÇÃO 0.00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 672,60	
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 174,34		VALOR TOTAL DA NOTA 672,60	
T		CNPJ/CPF 34.028.316/7101-51	
PLACA DO VEÍCULO		UF SP	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS
0,00	121,07	0,00	0,00
ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
18,0000,00		174,34	
Data		Conto n°	
11/10/24		343601	
Valor		Valor	
672,60		672,60	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.500,00
DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101104
AUTENTICACAO SISBB: 9.41A.CCF.E32.A5F.280

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Val./Problemas		11/10/24	37360X	1.500,00
Rec. Própria				



MUNICIPIO DE NOVAIS
MUNICIPIO DE NOVAIS - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
76
Código de Verificação de Autenticidade
LE8S0V1J4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2024 às 08:38:32
Chave de Acesso
204690M421XTBHEBIYDUMBFLWTKD9LY

Para certificação da autenticidade acesse
<http://iss.novais.sp.gov.br:1415/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS NOVAIS-SP	Local da Prestação NOVAIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 24/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.386.887/0001-07	RG/Inscrição Estadual 433497658	Inscrição Municipal 843	Cadastro 000004010	Nome/Razão Social MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
Logradouro Rua ANTONIO BLASQUES ROMERO, 564	CEP 15885-000	Cidade NOVAIS-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332			Complemento
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Bairro JARDIM PRIMAVERA
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	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 serviços médicos ... de 01/09 até 15/09, ... Data do plantão: 01/09/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ACB				
FMS/Probitom		11/09/24	383605	1500,00
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Alíquota 2,2496%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 0000006	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Total do ISS R\$ 33,74	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.500,00

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 76 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LE8S0V1J4.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 21.600,00

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101105

AUTENTICACAO SISBB: 0.FE2.9CF.AD6.942.68A

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Fds/Probitura		11/10/24	373605	21600,00
Rec. Próprio				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA			Número da NFS-e 3247
MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação de Autenticidade XLZM6V55L
					Data e Hora de Emissão da NFS-e 09/10/2024 às 11:15:59
					Chave de Acesso 966866UG00MCEHMC7ZUMZYLUGZG00DQ
Informações Fiscais					Para certificação da autenticidade acesse http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/10/2024	Competência	
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual 280036127	Inscrição Municipal 002258	Cadastro 289503	Nome/Razão Social GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.	
Logradouro RUA JOSE MAGRO, 00165	Complemento	Bairro JARDIM REDENTOR			
CEP 13958-046	Cidade LINDOIA-SP	Telefone	E-mail gussoncontabil@gmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro Rua Ana Cintra, 332	Complemento	Bairro Jardim Primavera			
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail	

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE HENRIQUE MARTINS MOREIRA DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 03/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ ANTONIO RONCHI FILHOA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ NEVES DE OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UPA 24 HORAS PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 04/09/2024			800,00	R\$ 800,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA AP. PITA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSANGELA NEVES CARDOSO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UPA VILA DIRCE PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 07/09/2024			800,00	R\$ 800,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE EDNA MARIA DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ARLINDO DIAS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 09/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ ELEOTERIO ALVES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NARCISO PIFER EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ALUIZIO DORIGAN EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 11/09/2024			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\$ 21.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.600,00	R\$ 648,00	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\$ 21.600,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.905,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$464,40

Informações Complementares				
*Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CONTA PARA DEPÓSITO SANTANDER AG 0360 CC 13000853-5				
PROJETO		CHEQUE Nº	DATA	CONTA Nº
MAC/AT				
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO				
DATA	CPF/RG	Assinatura		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 22.500,00

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101106

AUTENTICACAO SISBB: 7.2C3.CD5.A02.A37.472

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
VMS/Prestadora		11/10/24	373605	22.500,00
Rec. Próprias				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3251	
		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade KGSD83XE5	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 09/10/2024 às 12:09:58	
Informações Fiscais						Chave de Acesso 96695VS397PPR5AC5ENHKGF5MA94USGS	
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			
				09/10/2024			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS				
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento				

Para certificação da autenticidade acesse
<http://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	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					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MIRIAN HELENA FERREIRA DE LIMA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE LUIZA PIFFER NEVES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE LUIZA PIFFER NEVES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 13/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE SAULO ALVES DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 14/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ CARLOS DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUEC, REALIZADA DIA 16/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE SAULO ALVES DE SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 17/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RHAGIS FELLIPY DOS SANTOS TRANCOLIN EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUEC, REALIZADA DIA 18/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCAS VERISSIMO PADOVANI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 19/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WELLINGTON RAIQUE PEREIRA MARTINS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUEC, REALIZADA DIA 19/09/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 16.01	Aliquota	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\$ 22.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.500,00	R\$ 675,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.500,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.026,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$483,75

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					
CONVENIÃO Nº 0014/2024		Projeto		Chaque nº	Data
MAC/AM					
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3251 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KGSD83XE5.					
Data		CPF/RG		Assinatura	
				22/10/2024	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 26.000,00
DEBITO EM: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101107
AUTENTICACAO SISBB: 6.F55.BB4.61A.7BB.372

CONVENIO N° 00146024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
PMS/Proteção		11/10/24	373605	26000,00
Rec. Próprios				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3250	
		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade F5L0DSCWL	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 09/10/2024 às 11:50:10	
						Chave de Acesso 96691SRB174Z2M72QW24BY4HQA1UAE3	
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			
				09/10/2024			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS				
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento				

Para certificação da autenticidade acesse
<http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issw>
eb, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86	280036127	002258	289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA JOSE MAGRO, 00165		JARDIM REDENTOR		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13958-046	LINDOIA-SP		gussoncontabil@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
45.349.461/0019-31			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	MAC/AM	Jardim Primavera	11/10/24	343605	26.000,00
Logradouro	Complemento	Cod. IBGE	Telefone	E-mail				
Rua Ana Cintra, 332		3501905	FMS/Prodetur					
CEP/Cod. Postal	Cidade/País							
13901-310	AMPARO - SP							

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ODAIR DE PAULA COSTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 24/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOAQUIM PEREIRA NETTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA HOSPITAL DE BRAGANÇA PAULISTA PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 25/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ MARIA DE OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MARIO GATTI, REALIZADA DIA 26/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ LAURO GOMES PEDROSO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 26/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RAFAEL AP. RONDINI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 26/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO RN DE ISAMARA PEREIRA DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 27/09/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANDREINA BEATRIZ ALVANI SANTANA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA AP. SILVERIO HONORIO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 30/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ LEITE SIQUEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 30/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CARLA INGRID GONÇALVES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 30/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...				3,00%	0000160000001	8621601		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 26.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.000,00	R\$ 780,00	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\$ 26.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.497,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$559,00

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
CONTA PARA DEPÓSITO
SANTANDER
AG 0360
CC 13000853-5

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3250 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F5L0DSCWL.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 25.000,00

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101108

AUTENTICACAO SISBB: 1.28F.D79.AAE.05D.5A3

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestadora		11/10/24	373605	25000,00
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 3249 Código de Verificação de Autenticidade CB50W6KY3 Data e Hora de Emissão da NFS-e 09/10/2024 às 11:40:08 Chave de Acesso 96690CRWE4RF9KF0S24L8RWRR9ZD02XH
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	
			09/10/2024		
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS		
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento		

Para certificação da autenticidade acesse <http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	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	MAC/AM		

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Unitário	Total			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ELVIRA AP. RODRIGUES FRANCISCO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARCOS ROGERIO BUENO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JUSCIMAR DA SILVA B. SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MIKAJANE DE LIMA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 22/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLEONICE S. JESUS COELHO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE EDINALDO DE OLIVEIRA SANTANA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 23/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CARLOS HENRIQUE LIMA SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MARIO GATTI, REALIZADA DIA 23/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILSON DE SA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOAQUIM PEREIRA NETTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA BRAGANÇA PAULISTA, REALIZADA DIA 24/09/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILSON LUIS VARANDAS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 25/09/2024	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 Líquido da NFS-e: R\$ 25.000,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.362,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$537,50		

Informações Complementares	
"Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" CONTA PARA DEPÓSITO SANTANDER AG 0360 CC 13000853-5	

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3249 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CB50W6KY3.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 25.228.353-8

FAVORECIDO: SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO DE EM
CPF/CNPJ: 43.234.792/0002-52
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101110
AUTENTICACAO SISBB: F.F9B.FEE.E17.D63.142

CONVÊNIO N°		02014/02014		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		11/10/24	373605	1.500,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101111
AUTENTICACAO SISBB: 1.755.565.741.4D3.AF1

DOCUMENTO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Proteções		11/10/24	373605	2.500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00006158

Data e Hora de Emissão
02/10/2024 11:29:06

Código de Verificação
1415df76



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**
CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09**
Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**
Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00010927-4**
UF: **SP**

Telefone: **()**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**
Município: **AMPARO**

Inscrição Municipal: **00000000-0**
UF: **SP**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS
TERMO DE CONVÊNIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA:0310-7/CONTA: 0326491-2
EMPRESA PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE EIRELI
CHAVE PIX CNPJ 67807412000109
VENC 10/10/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 3319-8/00-00
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)
Serviço: 14.02 - Assistência técnica.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 550,90
DEBITO EM: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101109
AUTENTICACAO SISBB: D.114.9BE.0F7.134.1A4

CONVENCÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Plat/Preletura		11/10/24	373605	550,90
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DA PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EM PERFEITO ESTADO.

NF-e

Nº 102550

SÉRIE: 0

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 102550

SÉRIE: 0

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1036 8501 2300 0169 5500 0000 1025 5010 5281 2348

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

135242294572399

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127111978117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

36.850.123/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC HODP BENEF DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461001931

DATA EMISSÃO

11/10/2024 16:02:22

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901310

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX

1135223509

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:02:22

FATURA / DUPLICATA

001

12/10/2024

R\$ 550,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 302,47

VALOR DO ICMS

R\$ 43,46

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 550,90

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 550,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

149

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

85,5400

PESO LÍQUIDO

85,5400

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR		ALÍQUOTA	
										ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
15925	015925 Achromatado em Po Milkife 1.010kg	18061000	000	5102	KG	2	8,6500	17,30	17,30	3,11	0,00	18	0
12775	012775 CHA MATE Eunice 250 gr	09030090	060	5405	UN	10	3,8000	38,00	0,00	0,00	0,00	0	0
189	000189 Colorífico em Po Temperabem 1.01 kg (01)	21039099	020	5102	PA	5	6,6000	33,00	22,00	3,96	0,00	18	0
15484	015484 Creme Culinario DAUS 1kg	04022130	000	5102	TP	2	12,1500	24,30	24,30	4,37	0,00	18	0
3241	003241 Erva Cidreira Bcc 500 gr	09109900	040	5102	PA	4	8,7500	35,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2044	002044 Farinha de Mandioca Crua Helce 1 kg (02)	11062000	020	5102	KG	2	4,6000	9,20	2,12	0,38	0,00	18	0
14056	014056 Farinha de Trigo GLOBO 1kg	11010010	000	5102	KG	2	3,3500	6,70	6,70	1,21	0,00	18	0
18683	018683 Fuba de Milho Zanin 1kg	11022000	000	5102	PA	10	4,1000	41,00	41,00	7,38	0,00	18	0
18144	018144 Macarrao Parafuso c/ovos Rosane 500gr (03)	19021100	020	5102	PA	40	2,8500	114,00	66,50	7,98	0,00	12	0
18151	018151 Macarrao Pene c/ovos Rosane 500gr (03)	19021100	020	5102	PA	70	2,8500	199,50	116,37	13,96	0,00	12	0
9401	009401 Oregano Temperabem 500 gr	12119010	040	5102	PA	1	17,0000	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12488	012488 Sal em Sachê LEBRE 1000x0,8gr (04)	25010020	020	5102	CX	1	15,9000	15,90	6,18	1,11	0,00	18	0

VERSÃO DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/ANH

DANFE GERADO POR DOGO E DOGO CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

PMS/Prefeitura

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Rec. Próprios

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 29.90 (5.43%) FONTE IBPT, S/PED (49413) ATENDENTE: N/PED 2024018491) COMPROVADOR:
VENDEDOR: TIAGO II(01) REDUCAO 33,33 % DECRETO 49113(04) REDUCAO 61,11 % DECRETO 49113(03) REDUCAO 41,97 %
DECRETO 45490(02) REDUCAO 77,00 % DECRETO 49113

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 19.802-2

FAVORECIDO: OSMAR ROBERTO LIMA JUNIOR
CPF/CNPJ: 457.966.408-60
VALOR: R\$ 468,67
DEBITO EM: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101122
AUTENTICACAO SISBB: 9.BE7.DEC.47F.39B.48E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AGE		11/10/24	373605	468,67
FMS/Prodiaria				
Des. Próprios				

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:47:14
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	11/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	82,70

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

NR. AUTENTICACAO	1.7DC.F86.091.7AB.3D7
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEN				
FMS/Procherra		11/10/24	373605	82,70
Rec. Própria				

3BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.007
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 0710 1113 8552

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

ATUEZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
68002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242021903090 11/09/2024 09:53:07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
11/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14007 - Valor Original: R\$ 89,02 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 89,02

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 11/10/2024

Valor : R\$ 89,02

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS		89,02
0,00	0,00	0,00	0,00	28,00 (31,45 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	89,02
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
00004	ABOBRINHA ITALIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 17,64 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	16,50	3,40	0,00	56,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,71	8,90	0,00	24,12	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONTENHO F

Projeto

Check n°

Data

Conta n°

Valor R\$

REC/ALB

11/10/2024

38900

8240

Rec. Próprio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 28,00 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000902850001512206598690000142146

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.401
DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.421,46
VALOR COBRADO 1.421,46

NR.AUTENTICACAO 9.427.FEE.5F9.EE4.B40

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

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

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

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

COMPROMISSO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMA/Prochama		14/10/24	373605	1421,46
Ins. Prochama				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.133.361
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1333 6110 2490 3905

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

135242065820450 - 16/09/2024 16:22:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/10/2024
Valor R\$ 1.421,46

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
1.421,46	170,58	0,00	0,00	0,00	0,00	1.421,46
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	1.421,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR / VOLUMES ENVIADOS		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		
1	Volumes				1,800	1,800	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BASE ICMS	ICMS	IPI	ST+FCP	ICMS IPI																								
52963	DAPTOMICINA 500MG PO LIOF P/ SOL INJ CT C/ 1 FA (GEN) ACCORD G+ PMC: 328.14 Lote: M2314176 Qt: 12 Fab: 30/11/23 Val: 31/10/25	30049099	200	5102	FA	12	118,4550	1.421,46	1.421,46	170,58			12,00																								
<table><tr><td colspan="2">Projeto</td><td>Check nº</td><td>Data</td><td>Quilômetro</td><td>Valor</td></tr><tr><td colspan="2">VAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Paga/Prejuízo</td><td></td><td>14/10/24</td><td>373605</td><td>1401,46</td></tr><tr><td colspan="2">Res. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto		Check nº	Data	Quilômetro	Valor	VAC/ANH						Paga/Prejuízo			14/10/24	373605	1401,46	Res. Próprio					
Projeto		Check nº	Data	Quilômetro	Valor																																
VAC/ANH																																					
Paga/Prejuízo			14/10/24	373605	1401,46																																
Res. Próprio																																					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 362358397
TERMO DO CONVENIO 014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7.30 AS 17.00 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#362358397#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2490390
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 237,95 Estadual: R\$ 170,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399043444800000000913129601012998690000104130

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 101.402
DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.041,30
VALOR COBRADO 1.041,30

=====

NR. AUTENTICACAO 9.C4D.B9B.5E0.E01.C60
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Val
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		14/10/24	373605	1041,30
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 362358397, TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 825443 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 278.55 (26.75%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 76.19.	RESERVADO AO FISCO
Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja	

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23796627099426100000704000299109898670000747700
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 101.404
DATA DE VENCIMENTO 12/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.477,00
VALOR COBRADO 7.477,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.50E.845.7AD.FCD.379
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Probitura		14/10/24	373605	7477,00
Rec. Próprios				

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004786
Série 002
Folha 1/1

1



Chave de Acesso
3524 0911 1197 5000 0101 5500 2000 0047 8618 3401 1342
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
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
135242041041057 - 13/09/2024 - 08:03:20

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 13/09/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora Saída/Entrada 07:51:00

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	12/10/2024	7.477,00												

Cálculo dos impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.902,90	7.477,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da Nota					7.477,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA	Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06
Endereço Rua ELDORADO 1000	Município Campinas	UF SP	Inscrição Estadual 122518138117		
Quantidade 5	Espécie CX	Marcas	Numeração	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	VR. UNIDADE	VR. DESCONTO	VR. TOTAL	ICMS B2B	VR. ICMS	VR. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	VR. Aprox. dos Trib.
1 11	Equipo Extensor Set 120cm	9018901C	0102	5102	UN	90,0000	4,3000	0,00	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,49
2 1860	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 24138 Quantidade: 300 Fabricação: 22/06/2024 Validade: 22/06/2027	9018901C	0102	5102	UN	300,0000	19,8000	0,00	5.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.511,73
3 1661	Equipo Foto Protetor Luer Lock Rotatorio Lote: 2420 Quantidade: 50 Fabricação: 01/05/2024 Validade: 01/05/2027	9018901C	0102	5102	UN	50,0000	23,0000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292,68

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 1.005,66 Fed - R\$ 897,24 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo pedido 48309 parcial	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

CONVENIO N° 0014/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/ADM				
PMS/Problema				
Rec. Próprios				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099426100000706000299104198670000288700

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 101.405
DATA DE VENCIMENTO 12/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.887,00
VALOR COBRADO 2.887,00
=====

NR. AUTENTICACAO B.779.2B7.682.E6C.B08
=====

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

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

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

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

CONFÉCIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
Paid/Paid		14/10/24	37360	2887,00
Rec. Prioritas				

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 13/09/2024	NFe N° 0000004785
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 2.887,00	Série 002
DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004785 Série 002 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 0911 1197 5000 0101 5500 2000 0047 8512 1766 9361 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135242041038914 - 13/09/2024 - 08:03:06 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	
Natureza de Operação Venda a prazo			
Inscrição Estadual 748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária		

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 13/09/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -	Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310	Data Saída/ Entrada 13/09/2024
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora Saída/Entrada 07:50:00

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	12/10/2024	2.887,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	940,04	2.887,00	
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	2.887,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir Aprox. dos Trib.
1 1033	Lanceta 30G c/100 Mod SB328 Bioland Lote: S231202 Quantidade: 50 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183996	1102	5102	CX	50,0000	17,0000	0,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	258,66
2 1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB/230627A-1 Quantidade: 35 Fabricação: 01/06/2023 Validade: 01/06/2025 Lote: CB/230329A-1/1 Quantidade: 7 Fabricação: 01/03/2024 Validade: 01/03/2025	38221920	6102	5102	UN	42,0000	48,5000	0,00	2.037,00	0,00	0,00	0,00	0,00	681,38

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 471,38 Fed - R\$ 468,66 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo pedido 48310	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

CONVERSO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
PRP/Problema		14/09/24	33606	2887,00
Rec. Própria				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495884356500010004300000030361298670000212450

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 BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.406
DATA DE VENCIMENTO 12/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.124,50
VALOR COBRADO 2.124,50

NR. AUTENTICACAO F.BC6.6AE.1BF.878.ECA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABE				
Res/Problemas		14/10/24	313605	2124,50
Rec. Próprios				

RECIBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 12/09/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 2.124,50

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000001912

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA

MP

ETIQUETAS

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 000001912 fl. 1 / 1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0929 0065 4400 0142 5500 1000 0019 1212 2948 8550

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA

135242032252833 12/09/2024 09:38:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

168093200117

29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL

45.349.461/0019-31

12/09/2024

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

ENDEREÇO

CENTRO

13901-310

12/09/2024

RUA ANA CINTRA, 332

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

(16)3374-8438

SP

09:38:33

AMPARO

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1912	2.124,50	0,00	2.124,50

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	12/10/2024	2.124,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	758,46	2.124,50

	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	2.124,50

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

6

UNIDADE

Num.: 6

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QDANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	40,00	29,50	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	0102	5102	PECA	24,00	9,50	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1205	ETIQUETA ADES. 34X23X3C VERMELHA	48211000	0102	5102	PECA	10,00	34,50	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1205	ETIQUETA ADES. 34X23X3C AMARELA	48211000	0102	5102	PECA	10,00	34,50	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1843	ETIQUETA ADES. 23MMX37MM BRANCA	48211000	0102	5102	UN	1,00	26,50	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONT. REC. 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Imp. Prefeitura		14/09/24	34500	2124,50
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

- Pedido do Cliente: 48000

- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 33 DA LC 123/06

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

ALMOXARIFADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda

Rua Domingos Vieira, 591 - Santa Efigenia
CEP:30150-242 - Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3224-2465
www.farmater.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.087.836 fl. 2 / 2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3124 0904 3425 9500 0203 5500 1000 0878 3610 0182 5547

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246180994944 13/09/2024 17:52:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0621220800189

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

813023767110

CNPJ / CPF

04.342.595/0002-03

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
48918	TOBRAMICINA 0,3% Col 5ml*NEO QUIMICA GENÉRICO*(C1) - C.P. ANVISA 1558401930016 - PMC: R\$20,76 - - LOTE: B24F1241 - QTD: 3,00 - FAB: 01/07/2024 - VAL: 30/07/2026 - LOTE: B24F1246 - QTD: 1,00 - FAB: 01/07/2024 - VAL: 30/07/2026 -	30042069	000	6108	UN	4,00	15,65	62,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79186	VIGAMOX COL 5ml*M*(C1) - C.P. ANVISA 1006811120028 - PMC: R\$53,78 - - LOTE: 77878 - QTD: 2,00 - FAB: 01/05/2024 - VAL: 30/04/2026 -	30042099	000	6108	UN	2,00	53,50	107,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entregar de ,Seg,Ter,Qua,Qui,Sex-08:00 as 17:00

CONTINÚO N° 0014/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Contiz n°	Valor R\$	
MAC/AIN					
Pub./Problemas		14/10/24	34365	941,62	
Rec. Própria					

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

0019000009035031760040008783617789868000094162

BENEFICIARIO:

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EP

NOME FANTASIA:

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EPP

CNPJ: 04.342.595/0002-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 101.407

NOSSO NUMERO 35031760000087836

CONVENIO 03503176

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 941,62

VALOR COBRADO 941,62
=====

NR.AUTENTICACAO B.488.D59.1FB.9F3.395
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00190000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Fus/Problemas		14/10/24	373605	941,62
Rec. Próprios				

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 15665-5		45.349.461/0001-02		13/09/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 SALA 03		WILLIAMS	17402-064	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARÇA	(16)3374-8438	SP		

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	87836	941,62	0,00	941,62

[illegible]

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	941,62	
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	941,62

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANS.URGENTES LTDA			0 - REMETENTE					48.740.351/0002-46
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CESAR AUGUSTO FARIA SIMOES, 445 B				CONTAGEM			MG	1863627670020
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1			1		1.360			

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE: CALC ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
142141	AMOXIC+CLAV POT 875mg 14cp *EMS G*(C1) - C.P. ANVISA 1023508450173 - PMC: R\$172,93 - LOTE: 4F5783 - QTD: 3,00 - FAB: 01/07/2024 - VAL: 30/07/2026 -	30041012	000	6108	CX	3,00	79,94	239,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15214	APRESOLINA 25mg 20drg *M* NOVARTIS - C.P. ANVISA 1006800130078 - PMC: R\$10,15 - LOTE: 2426319 - QTD: 10,00 - FAB: 01/06/2024 - VAL: 30/05/2026 -	30049069	000	6108	CX	10,00	10,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3202	ATROPINA Col 1% 5ml *M* - C.P. ANVISA 1014700910021 - PMC: R\$13,91 - LOTE: 1242921 - QTD: 4,00 - FAB: 15/04/2024 - VAL: 16/04/2026 -	30044990	000	6108	UN	4,00	13,70	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34553	DIMORF 10mg 50cp *M*(A1) - C.P. ANVISA 1029800970423 - PMC: R\$56,11 - LOTE: 50012321 - QTD: 2,00 - FAB: 01/03/2024 - VAL: 30/03/2026 -	30044990	040	6108	CX	2,00	55,50	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54916	NIFEDIPINA RET 20mg 30Cpr(NIFEDIPRESS)*S*MEDQUIMIC - LOTE: OA1038 - QTD: 8,00 - FAB: 01/03/2024 - VAL: 01/03/2026 -	30039072	000	6108	CX	8,00	9,30	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4309	SLOW-K 600mg 20drg *M* - C.P. ANVISA 1049714700027 - PMC: R\$19,37 - LOTE: 2431393 - QTD: 10,00 - FAB: 01/08/2024 - VAL: 31/08/2026 -	30049099	000	6108	CX	10,00	19,20	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BOLETO ANEXO

(ISENCAO DE ICMS EM ACORDO COM O CONVENIO ICMS 63/20, DE 30 DE JULHO DE 2020)
 BCO BRASIL AG 1229-7 C/C 69547-5 * SANTANDER AG 3476/C 130072388 / ITAU Ag 1403
 - C/C 96001-4 **MERC. C/ IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIB. NA AQUISICAO, CONFORME
 ART. 20, CAPITULO 13 DA PARTE 2 DO ANEXO XV DO DECRETO 43.080/2008. * ENTREGAR
 SEMPRE NO SETOR DERECHAMENTO DE MEDICAMENTOS OU FARMACIA CENTRAL Decreto
 12342/1978 (codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico -- Pedido 182554 --
 Alvara: 350190501-861-000009-1-4 TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL

CONTRIBUIÇÃO Nº		Data		Cotação		Valor R\$	
Projeto	Classificação	Data	Cotação	Valor R\$			
10.00	9.20	192.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAC/AL							
FMS/Produção		14/10/24	31300	941,62			
LOCAL DE ENTREGA							
NOS DADOS							
RESERVADO AO FISCO							

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000126177198680000036000

BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO 101.409
NOSSO NUMERO 36614160000000126
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 13/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 360,00
VALOR COBRADO 360,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.FC0.9E7.986.E22.0EA

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIM				
FMS/Procedura		14/10/24	373605	360,00
Rec. Próprio				

MontSul

Saboreie a fazenda em sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

30516

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0305.1610.0003.0754

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242210015613

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

03/10/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

03/10/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:23

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	360,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 13/10/2024 - R\$ 360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticínios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				80,000	80,000

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	80,000	4,5000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 0214/2024					
Projeto	Classif. n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/ATM					
Fabi/Problemas		14/10/24	313600	360,00	
Rec. Próprias					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 14/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101412
AUTENTICACAO SISBB: 4.0BF.B3D.44B.ECA.A48

CONTENHO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REAC/ADM				
PMU/Projetos		14/10/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

CNPJ: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 458 Série 1
INSCRIÇÃO ESTADUAL	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA  25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Dom de Andrada Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 458 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004581962016520 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.azenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242220818631 04/10/2024 08:16:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		04/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Clotilde 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 04/10/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 08:12:00

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

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO/SERVIÇO		22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54 01 13X430MI Água Mineral FD													

COMPROVANTE Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
HAC/ABR		14/10/24	372605	550,00
FMS/Proibida				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00
22418				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES: 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", 11 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST. Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 14/10/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 174,93 federais R\$ 220,50 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.40
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: 55.690-6

FAVORECIDO: F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA L
CPF/CNPJ: 09.543.045/0001-87
VALOR: R\$ 68,00
DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101413
AUTENTICACAO SISBB: 8.B45.42F.797.6A1.6C7

CONTENHO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/ATM				
Pais/Prestadora		14/10/24	373605	6800.
Rec. Próprio				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

Nf-e: 000012108

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: 000012108

Série 1 Folha 01/03



Chave de acesso da NF-e
35.2410.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.108-100.465.556-0

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

Nat. da operação
VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO

Inscrição estadual
168143030111

Insc. Estadual do Subst. Trib.

CNPJ
09.543.045/0001-87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242282743898 10/10/2024 16:12:24-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

Data de emissão
10/10/2024

Endereço
R ANA CINTRA, 332

Bairro/Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

Data entrada/saída

Município
AMPARO

Fone/Fax

UF
SP

Inscrição estadual

Hora entrada/saída

FATURA

34/30

Titulo/Parcela
000012108/001

Vencido
24/10/2024

Valor
68,00

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
68,00

Valor do Frete

Valor do Seguro

Desconto

Outras despesas acessórias

Valor do IPI

Valor Total da Nota
68,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta
9 - Sem Frete

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SR	CST	CFOP	UN	Quantidade	V. Unitário	V. Total	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
RED-00119	SWITCH 8 PORTAS 10/100 MBPS SF 800 Q+ IN TELBRAS	85176234	460	5405	PC	1,00000	68,00000	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALB				
Pais/Prestadora		14/10/24	342605	68,00
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao fisco

MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-220 DORICMS/00-SP--Termo de convenio 014-2024 . Prefeitura Municipal de Amparo SP--

deposito em conta

ITAU

AG:

0014

C/C:55690-6

F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA EPP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.40
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: 55.690-6

FAVORECIDO: F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA L
CPF/CNPJ: 09.543.045/0001-87
VALOR: R\$ 30,00
DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101414
AUTENTICACAO SISBB: 3.786.73F.445.D21.D53

CONT. 2024 N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Falt/Problema		14/10/24	373605	30,00
Bac. Próprio				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Nf-e: 000012104

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. 000012104

Série 1 Folha 01/03



Chave de acesso da NF-e
35.2410.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.104-100.474.111-5

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
168143030111

Insc.Estadual do Subst.Trib.

CNPJ
09.543.045/0001-87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242268919804 09/10/2024 13:10:33-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

Data de emissão
09/10/2024

Endereço
R ANA CINTRA, 332

Bairro/Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

Data entrada/saída

Município
AMPARO

Fone/Fax

UF
SP

Inscrição estadual

Hora entrada/saída

FATURA

14/10

Titulo/Parcela
000012104/001

Vencido
23/10/2024

Valor
30,00

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
30,00

Valor do Frete

Valor do Seguro

Desconto

Outras despesas acessórias

Valor do IPI

Valor Total da Nota
30,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta
9 - Sem Frete

Codigo ANTT

Placa do veiculo

UF

CNPJ/CPF

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
COO-00027	COOLER P/PROCESSADOR TSA 1150/1155/1151- Garantia: 90 Dias	84145990	260	5405	PC	1,00000	30,00000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTENHO N° 0214/2024

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/ATM

14/10/24

243605

3000

Pais/Prestadora

Rec. Próprios

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 10,48 (34.94%) Federal. Fonte: IBPT.
MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART
313-220 DORICMS/00-SP--Termo de convenio 014-2024 , Prefeitura Municipal de
Amparo SP--

deposito em conta

ITAU

AG:

0014

C/C:55690-6

F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA EPP

Reservado ao fisco

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:23
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 14/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 438,09
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-4 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 5.32E.DA5.00A.B9F.DED

0014/2024				
Conta n°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
NAC/NB				
FAS/Produtora		14/10/24	343605	438,09
Rec. Próprio				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.011
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 1110 1113 9365

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
135242041684912 13/09/2024 08:57:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
13/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14011 - Valor Original: R\$ 438,09 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 438,09

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 13/10/2024

Valor R\$ 438,09

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		137,78 (31,45 %)		438,09	
		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		438,09	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTI

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,40	0,00	40,80	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	3,90	0,00	46,80	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
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
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,70	8,90	0,00	50,73	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
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	10,40	8,90	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 137,78 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

Projeção

MAC/AN

PMS/Projeção

Pec. Próprios

Checke n°

14/10/24

Conta n°

343605

Valor

438,09

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.012
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 1210 1113 9745

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242046253905 13/09/2024 16:26:57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
13/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14012 - Valor Original: R\$ 122,26 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 122,26

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 13/10/2024

Valor R\$ 122,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	38,46 (31,46 %)		122,26
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		122,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTI

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,38 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,80	3,50	0,00	20,30	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
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,01 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,20	2,90	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,85 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,20	4,90	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBR - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 38,45 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº

Projeto

MAC/AIH

Pais/Proleitura

Rec. Próprios

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:23
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	14/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	122,26

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	9.262.F69.204.8E8.113
-----------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABH				
123/Problemas		14/10/24	373605	122,26
Rec. Próprias				

**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

10

Dados do Prestador de Serviço**Pmp Produtos Medicos Paulista Ltda**
Pmp Produtos MedicosRua Madre Francesinha, 38 - Vila Virgínia
CEP 14030-488 - Fone: (16) 9186-4340 - Ribeirão Preto/ SP
promedip@gmail.com
Inscrição Municipal 20921273 - CPF/CNPJ 54.719.688/0001-93

Data de Geração da NFS-e

13/09/2024 11:09:27

Data de Competência/Emissão

13/09/2024

Cód. de Autenticidade

E10124CFF

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação

Exigível

Número do RPS

Série do RPS

Data de Emissão do RPS

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Município Incidência

Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31

IM :

Razão Social : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : Rua Ana Cintra

Número : 332

Complemento :

Bairro : Jardim Primavera

CEP : 13901-310

Cidade/UF : Amparo/ SP

Telefone : (16) 3374-8428

E-mail : financeiro.scac@gmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ

Inscrição Municipal

Razão Social

Descrição dos ServiçosMANUNTEÇÃO INSTRUMENTAIS CIRURGICOS: 39 ITENS.
PRAZO PAGAMENTO: 30 DIAS
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Proteção		04/09/24	313605	1.200,00
Rec. Próprias				

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município

140201 - Assistência Técnica -

Alíquota

2,00

Item da LC116/2003

1401

Cód. NBS

3313999

Cód. CNAE

3313999

VI. Total dos Serviços

R\$ 1.200,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 1.200,00

Total do ISSQN

R\$ 24,00

ISSQN Retido

Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

VI. ISSQN Retido

R\$ 0,00

VI. Líquido da Nota Fiscal

R\$ 1.200,00

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>**BOLETO EM
ANEXO****BOLETO EM
ANEXO**

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300000001099198680000120000
BENEFICIARIO:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA
NOME FANTASIA:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.408
DATA DE VENCIMENTO 13/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00
VALOR COBRADO 1.200,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.251.667.54D.D80.1D5
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2014				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEN				
Fine/Previdencia		14/10/24	37360-5	1.200,00
Rec. Próprios				

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

NF-e
Nº 000.002.613
Série 94

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.002.613

Série 94

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1061 6021 9901 9484 5509 4000 0026 1313 6506 6424

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242231549426 - 05/10/2024 12:32:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

05/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:32:31 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 14/10/2024
Valor: 1.472,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.472,61

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.472,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

160

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

160,00

PESO LÍQUIDO

160,00

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	160	9,2038	1.472,61	0,00	0,00		0,00	

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fls/Protocolo		14/10/24	382605	1472,61
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3413312/99

Coletor:8addf702322d0154

Cod.Cliente:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[97241714]

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:160,00/Valor ICMS Monofasico:226,22. 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@scannacntra.com.br

RESERVADO AO FISCO

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107432201015598680000058316

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 101.410

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 583,16

VALOR COBRADO 583,16

NR.AUTENTICACAO 2.884.277.DCF.F27.D8F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALB				
FMS/Problema		14/10/24	373605	583,16
Rec. Próprios				

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fone: (19)3807-2753		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.095 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0943 4626 8800 0134 5500 1000 0250 9510 0324 8286										
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242045127506 13/09/2024 14:31:40												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 43.462.688/0001-34										
DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31										
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL				DATA DA EMISSÃO 13/09/2024										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		DATA DA SAÍDA										
		TELEFONE / FAX (16)3374-8438		HORA DA SAÍDA										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL												
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 25095 - Valor Original: R\$ 583,16 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 583,16												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 13/10/2024														
Valor R\$ 583,16														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00										
				VALOR DO ICMS SUBST. 0,00										
				V.APROX. TRIBUTOS 190,59 (32,68 %)										
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 583,16										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00										
				VALOR DO IPI 0,00										
				VALOR TOTAL DA NOTA 583,16										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO		MUNICÍPIO AMPARO		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE VOLUME		UF SP										
		MARCA		CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34										
		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112										
		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00035469	ALMOFADA P/ CARIMBO N. 2 PRETA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,46 (33,83 % FONTE IBPT)	96122000	0102	5929	UN	4,00	6,99	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036424	BOBINA TERMICA 80X40 1 VIA - BRANCA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 65,48 (32,10 % FONTE IBPT)	48119019	0102	5929	UN	60,00	3,40	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11753	CAD UNIV CAPA FLEX. 1X1 96FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 29,09 (31,45 % FONTE IBPT)	48202000	0500	5929	UN	10,00	9,25	0,00	92,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13134	ENVELOPE SACO KRAFT 34 240X340 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,65 (32,61 % FONTE IBPT)	48171000	0500	5929	UN	40,00	0,28	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21345	FITA ADESIVA TRANSP 12X10 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,90 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	10,00	0,65	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036324	PAPEL SULFITE 210X297 A4 PRIME C/ 500 FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 74,66 (33,48 % FONTE IBPT)	48025610	0500	5929	UN	10,00	22,30	0,00	223,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036052	PILHA ALCALINA PEQUENA AVULSA AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,35 (35,29 % FONTE IBPT)	85061011	2102	5929	UN	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 009/2024 Projeto: 1430644 333606 583,16 MAC/ATA RESERVADO AO FISCO Rec. Própria ALMOXARIFADO														
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref: (3524 0943 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4687 5352 8455) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA CREDITO FISCAL 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 46875] (PEDIDO = 48002) Total Aprox.Tributos: R\$ 190,60 (32,68 % FONTE IBPT)Código: 2818														

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011818003074509598700000113772

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 101.510

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.137,72

VALOR COBRADO 1.137,72

NR.AUTENTICACAO D.019.DC9.275.C2B.4AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor P2
MAC/AIH				
IMS/Prestadora		15/10/24	373605	1137,72
Poc. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 60.077

SÉRIE: 1



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 60.077
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 7711 5085 9573
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
07.963.645/001-06

CNPJ
36.257.530/0001-67

253240025257937 10/09/2024 11:40:50

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE
16 - 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 1.137,72

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.096,39	1.096,39	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

CONTINERIO Nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Paga/Prestadora		15/10/2024	343605	1134,72
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.137,72

VALOR TOTAL DA NOTA
1.137,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES
0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: GEONILTON ARAUJO DE SANTANA DATA DA CIRURGIA:
04/09/2024 MEDICO: RAFAEL QUINTINO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO
CAIXA:DF6664/DF5608 RG:3392 BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE
CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNUCIPAL DE AMPARO ISENT0 DE ICMS
CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO
FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012646003074500998700000020382

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 101.525

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 203,82

VALOR COBRADO 203,82

NR.AUTENTICACAO 1.EE8.C8B.98C.0C7.B56

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou

0800 729 0088

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

CONVENCION N°		Cheque n°		Data	Conta n°	Valor
Projeto						
MAC/ATM						
de Fala						
de Surdo						
Rec. Próprio						

Handwritten notes: 05/10/2024, 37360, 203,82

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 60.051

SÉRIE: 1



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 60.051

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 5117 2814 3298

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

253240025242219

10/09/2024

10:53:34

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

10/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 203,82

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
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	27,71	55,42	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 004624

Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor Total
MAC/ADM				
FMS/Produtos		15/10/24	313605	203,82
Doc. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

203,82

VALOR TOTAL DA NOTA

203,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARIA LUIZA PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 17/08/2024
MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO DF:5484/6983 BANCO DO BRASIL AG. 3360-X C/C 6176-X 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.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379738400900000012645003074502198700000117715
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 101.528
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.177,15
VALOR COBRADO 1.177,15
=====

NR.AUTENTICACAO 6.93C.BAD.7D9.3FB.438
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 02/9/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fili/Proteção		15/10/24	37360	1177,15
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 60.041

SÉRIE: 1



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 60.041

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle da fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 4114 7544 0846

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

253240025233646 10/09/2024 10:30:36

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

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

10/09/2024

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: 15/10/2024 Valor: 1.177,15

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00	12
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

CONVÊNIO Nº

Projeto

Cheque nº

Data

Costo nº

Valor

MAC/ADM

Folha/Total

Rec. Próprios

02/09/2024

45/2024

343600

1.177,15

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.177,15

VALOR TOTAL DA NOTA

1.177,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARIA JOSE CELEGHIN JULIATI DATA DA CIRURGIA: 29/08/2024 MEDICO: RUBENS + RAFAEL CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:2015 BANCO DO BRASIL AG. 3360-X C/C 6176-X 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.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012650003074502198700000095240

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 101.530
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 952,40
VALOR COBRADO 952,40
=====

NR.AUTENTICACAO C.F39.423.7B6.31D.693
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
Tras/Propr		15/10/24	373605	952,40
Rec. Proprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 60.072 SÉRIE: 1

 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 Nº 60.072 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1	controle do fisco  Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 7211 9930 5060 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora 253240025252023 10/09/2024 11:22:20
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06	CNPJ 36.257.530/0001-67		

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 10/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO			
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13901-310	
MUNICÍPIO Amparo	FONE 16 - 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

FATURA Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 952,40

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
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
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 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		15/10/2024	33605	952,40
PMS/Produtora				
Doc. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 952,40	VALOR TOTAL DA NOTA 952,40
---------------------------	---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	VOLUMES 0,00	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
--	--------------	-----------------	------------------	----	------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES: PACIENTE: THEREZINHA DA SILVA VIEIRA DATA DA CIRURGIA: 02/09/2024 MEDICO: CASSIO B SANTA CASA DE AMPARO BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNUCIPAL 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.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000012651003074500598700000117715

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 101.531
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.177,15
VALOR COBRADO 1.177,15

=====

NR.AUTENTICACAO 1.015.E49.41E.CE1.7B9

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 00M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI				
MAC/Produtora		15/10/24	373605	1.177,15
Banc. Próprio				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 60.075
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 60.075
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 7511 2658 9028
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
07.963.645/001-06

CNPJ
36.257.530/0001-67

253240025254290 10/09/2024 11:30:27

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE
16 - 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA

Fatura 1; Vencimento: 15/10/2024 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
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	15,82	15,82	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

CONVENIO N° 2019/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fus/Proteção		15/10/24	343605	1.177,15
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.177,15

VALOR TOTAL DA NOTA
1.177,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES
0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: JACIRA EURIDECE COZOLI DELINOCENTE DATA DA CIRURGIA: 04/09/2024 MEDICO: RAFAEL QUINTINO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO CAIXA: DF4669/DF7069 RG: 3425 BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNUCIPAL DE AMPARO ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012648003074506598700000093658

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 101.532

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 936,58

VALOR COBRADO 936,58

NR.AUTENTICACAO C.31E.E7B.8BB.4AA.44A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00142224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		15/10/24	373605	936,58
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 60.062 SÉRIE: 1

 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 60.062 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1	controle do fisco  Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 6215 4702 8474 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora 253240025247787 10/09/2024 11:08:47
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06	CNPJ 36.257.530/0001-67		

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 10/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO			
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13901-310	
MUNICÍPIO Amparo	FONE 16 - 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

FATURA
Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 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

CONVENIO Nº

009/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Ins/Prestadora		15/10/24	023605	936,58
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 936,58	VALOR TOTAL DA NOTA 936,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	VOLUMES 0,00	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: BENEDITO APARECIDO DALARMI DATA DA CIRURGIA: 28/08/2024 MEDICO: RUBENS AMERICO F S PINTO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO CAIXA: DF4669 RG:2074 BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ISENTA 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.	RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012655003074501898700000034413

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 101.535

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 344,13

VALOR COBRADO 344,13

NR. AUTENTICACAO 4.DD2.7C8.E91.6E5.448

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FME/Proletaria		15/10/2024	37360	344,13
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DEHexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 60.079

SÉRIE: 1



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 60.079
SÉRIE:1
FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 7911 6622 4569
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
253240025259917 10/09/2024 11:45:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
07.963.645/001-06

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE
16 - 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 267,29

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
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	27,71	110,84	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

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AN		15/10/24	313605	267,29
Faz./Prefeitura				
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
267,29

VALOR TOTAL DA NOTA
267,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES
0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: CIBELE CRISTINA GONCALVES DATA DA CIRURGIA: 05/09/2024 MEDICO: RAFAEL VINICIUS LOND CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO CAIXA:DF5484 RG:4021BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ISENTA 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.

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000012653003074506398700000026729

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 101.536
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 267,29
VALOR COBRADO 267,29
=====

NR.AUTENTICACAO F.B1D.5A8.688.15A.363
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 00 M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FAB/Profilura		15/10/24	373605	267,29
Rec. Próprias				

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012654003074504698700000067983

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 101.537

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 679,83

VALOR COBRADO 679,83

NR.AUTENTICACAO E.7A8.A20.64A.7F8.613

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		15/10/24	37360	679,83
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 60.083
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 60.083
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 8315 7284 6533
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
07.963.645/001-06

CNPJ
36.257.530/0001-67

253240025265689 10/09/2024 11:55:29

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE
16 - 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 679,83

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
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	3,00	27,71	83,13	0,00	0,00	12
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

CONVENIO Nº 0046224

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Procedura		15/10/24	343608	679,83
Rec. Próprio				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
679,83

VALOR TOTAL DA NOTA
679,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES
0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES: PACIENTE: GLAUCIO MARCIANO DE CARVALHO DATA DA CIRURGIA: 06/09/2024 MEDICO: DR FABIO HENRIQUE CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNUCIPAL DE AMPARO ISENT0 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.

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080415591020341808710002298700000148500
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 101.514
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00
VALOR COBRADO 1.485,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.E5F.AE8.FD1.3E7.EEA
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0219/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fim/Tratadura		15/10/24	343605	1485,00
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:
00034576

Data e Hora de Emissão:
02/10/2024 09:53:59

Código de Verificação:
YIXP-9U5J

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**
Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**
Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** Tel: **(14) 3532-5198**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** Email: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 15/10/2024

VALOR DA NOTA = R\$ 1.485,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.485,00	2,00	29,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 34904 Série 1, emitido em 02/10/2024 09:53:59
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Ass/Prestador		15/10/24	34904	1485,00
Rec. Próprios				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:02
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	15/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.503
VALOR TOTAL	11.543,55

***** TRANSFERIDO PARA:

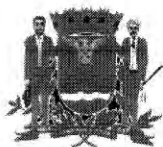
CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 47.503-3
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	5.1E6.C9A.E1E.246.DD3
------------------	-----------------------

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

CONVÊNIO Nº 02/10/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Prefeitura		15/10/24	373605	11.543,55
Rec. Próprios				



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

141/NFS-e



Número / Série 141 / NFS-e Emissão 11/10/2024 12:53:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 11/10/2024 Código de verificação 2T35.UMZ1.UIJR.0V1H Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

CPF / CNPJ: 11.839.161/0001-90

Reg.: Faturamento

Endereço: Av. Bernardino de Campos, 207 RUA VASCO DE TOLEDO Nº 100 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 016352

Cod. Mob.: 016352

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços Médicos prestados em Nefrologia Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de setembro de 2024 a 30 de setembro de 2024. Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 12.300,00	1,00	R\$ 12.300,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
79,95	0,00	123,00	184,50	369,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
12.300,00	615,00	0,00	12.300,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.543,55

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 141, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2T35.UMZ1.UIJR.0V1H>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		15/10/24	343608	11.543,55
Rec. Próprios				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:07
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.071.542
VALOR TOTAL 5.952,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 8.561.0CE.DDB.0C0.62B

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proclama		15/10/24	373605	5952,50
Rec. Próprio				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME

RG

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CT-E

N. 000.000.813

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 57

SÉRIE 1

NÚMERO 000.000.813

FOLHA 01/01

DATA E HORA DE EMISSÃO 03/10/2024 00:00:00

Chave de acesso

3524 1053 2568 3400 0129 5700 1000 0008 1318 7633 8793

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 NORMAL

TIPO DO SERVIÇO NORMAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242453193621 03/10/2024 11:26:38

INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO

INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO

CPQP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA

ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905

DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502

REMETENTE ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP
MUNICÍPIO AMPARO - SP
CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
PAÍS BRASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 13901-310
FONE

DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO CAMPINAS - SP
MUNICÍPIO CAMPINAS - SP
CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52
PAÍS BRASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 13024-045
FONE (19)3232-5456

EXPEDIDOR ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP
FONE

RECEBEDOR ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP
FONE

TOMADOR DO SERVIÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO AMPARO - SP
PAÍS BRASIL
CEP 13901-310
FONE

PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTO

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA

VALOR TOTAL DA MERCADORIA 5.952,50

PESO BRUTO (Kg)

PESO BASE CÁLC. (Kg)

PESO AFERIDO (Kg)

CUBAGEM (M3)

QTDE. VOLUMES (Unid) UNIDADE: 1,0000 UND

CONVENIO Nº 0004/2024

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
Projeto	5.952,50	Cheque nº		Data		5.952,50
MAC/AIR						5.952,50

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

VALOR ICMS	% RED.BC.CÁLC.

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC.	CNPJ/CPF EMISSOR	Doc.:	TP DOC.	CNPJ/CPF EMISSOR
Outros	45.349.461/0019-31			

OBSERVAÇÕES

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA 12857200

DATA PREVISTA DE ENTREGA

ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço é de R\$ 1011,92 (17,00%) Fonte: IBPT

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9.9747-5503

CONVENIO Nº 0004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
MAC/Problemas		7/10/24	343605	5952,50
Réc. Próprios				

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:06
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	15/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	3.650,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	F.BC8.C20.8F1.ACB.484
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
PAG/Prestadora		15/10/24	343605	3650,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

305

Código de Verificação de Autenticidade

28PO9WB4P

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/10/2024 às 11:34:43

Chave de Acesso

5095611EV2OLDQUOSHEUPSMNBD35ORF

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

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

OURO FINO-MG

Local da Prestação

OURO FINO - MG

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

09/10/2024

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

33.412.623/0001-20

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

54000002016

Cadastro

00027643

Nome/Razão Social

RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA

Logradouro

RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

37570-000

Cidade

Ouro Fino-MG

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod. Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas 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 AHHB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Referente às cirurgias eletivas R\$ 2.000,00 mais avaliações R\$ 1.650,00 NOME DO PROFISSIONAL: 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	3.650,00000	R\$ 3.650,00

CONVÊNIO Nº

014/2024

Projeto

MAC/AB

FMS/Procedim

Aliquota

2,00%

Atividade Município

00000400000003

Conta nº

332605

Valor R\$

3.650,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, hospitais de reclusão, etc...

Alíquota

2,00%

Atividade Município

00000400000003

Código CNAE

Código da Oora

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 3.650,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 3.650,00

R\$ 73,00

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\$ 3.650,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$490,92 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$93,80

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 305 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 28PO9WB4P.

Data

CPF/RG

Assinatura

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:06
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	15/10/2024
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	4.608.7B7.94D.7E0.C74
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
FMS/Prefeitura		15/10/24	373605	18780,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000752 - E

Autenticidade
5MWE-8X9V

Data de Emissão
08/10/2024

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 01/09 á 30/09 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 14/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
COFINS R\$ 600,00
CSLL R\$ 200,00
PIS R\$ 130,00
IR R\$ 300,00
VALOR LIQUIDO R\$ 18.770,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	313605	18.770,00
Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
20.000,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600811960012298700000150000

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 101.533

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00

VALOR COBRADO 1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FB9.7B5.EDE.DB6.B30

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
003/Prefeitura		15/10/24	373605	1500,00
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
Nº. 000.016.218
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0162 1810 1722 7185
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL
121717155116
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
30.461.442/0004-49

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242072205129 - 17/09/2024 10:16:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
MUNICÍPIO
LINS
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
UF
SP
FONE / FAX
1135728740
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
17/09/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 15/10/2024
Valor R\$ 1.500,00

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
1.500,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
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	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI
ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200
QUANTIDADE
1
FRETE POR CONTA
0-Remetente
MUNICÍPIO
SUMARE
UF
SP
CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO
1,408
PESO LÍQUIDO
1,408

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15774	BESILATO DE ATRACURIO 10MG/ML C/2,5ML (25MG) CX/25 AMP (IV) FRESENIUS G+ Lote: 78SL5446 Qt: 8 Val: 24/05/25	30049069	000	5102	CX	8	187,5000	1.500,00	1.500,00	180,00			12,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Prefeitura		15/09/24	313605	1.500,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PDC#362358397#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7.30 AS 17.00 HORAS
TERMO DO CONVENIO 014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA: PDC#362358397#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1722684
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 201,75 Estadual: R\$ 180,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENCERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L

CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00

VALOR: R\$ 3.408,70

DEBITO EM: 15/10/2024

DOCUMENTO: 101534

AUTENTICACAO SISBB: 1.D7E.803.AB3.653.403

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01/AIN				
Pas/Prestadora		15/10/24	373605	3408,70
Rec. Próprios				



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.124.075
SÉRIE: 0
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1066 9777 8600 0100 5500 0000 1240 7510 8953 4727

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

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242312949031 - 14/10/2024 14:46:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.027.182.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/10/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
14/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	14/10/2024	3.408,70												

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			
1.559,70		280,74		0,00		0,00		3.408,70			
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		3.408,70	

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 LÍQUIDO
				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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
628	SACO PICOTADO 40X60 -(21 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	76,7	17,15	1.315,41	1.315,41	236,77	0,00	18,00	0,00
1607	COPO 50 ML COPOPLAST-(5000)	39241000	060	5405	CX	2	101,70	203,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1609	COPO 160 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	16	102,85	1.645,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	POTE P-100 COPOPLAST-(2000)	39239090	000	5102	CX	3	81,43	244,29	244,29	43,97	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		14/10/2024	4601	3408,70
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS
RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox
Tributos R\$1.020,66 (29,94%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3341610406752891
16/10/2024 10:41:5616/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 / 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011817003074501198700000027548

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 101.501

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 275,48

VALOR COBRADO 275,48

NR. AUTENTICACAO 4.C70.094.151.1B7.92E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/0004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
Fase/Problema		15/10/24	373605	275,48
Ass. Propriet				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57694
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA
INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57694
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 9418 0169 5997

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022178130 - 27/08/2024 08:28:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:28:00

TATURA / DUPLICATAS
Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 275,48

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
275,48

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	275.48	275.48	0.00	0.00																				
		CONVENIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td></td></tr><tr><td>MAC/ADM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PAG/Tratamento</td><td></td><td>15/10/24</td><td>343601</td><td>275,48</td></tr><tr><td>Rec. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº		MAC/ADM					PAG/Tratamento		15/10/24	343601	275,48	Rec. Próprio				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº																											
MAC/ADM																														
PAG/Tratamento		15/10/24	343601	275,48																										
Rec. Próprio																														

ALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CALCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: MARIA ANGELICA MARCHIORI WEIPPERT DATA DA
CIRURGIA: 15/08/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP:190363
CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convenio no014/2024 firmado entre
o Município de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000010094003074500198700000057538

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 101.502
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 575,38
VALOR COBRADO 575,38
=====

NR.AUTENTICACAO B.9C8.D33.310.23E.3B1
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Pouq/Prestizos		15/10/24	373605	575,38
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57681
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasilia - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57681
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 8112 3783 7148

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022169518 - 27/08/2024 07:47:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

NSCRIPTION ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

ESTABELECIMENTO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:47:00

DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 575,38

VALORES DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	575,38

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	575,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00 Kg	0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO RETA/CURVA 3,5 C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	299.90	299.90	0.00	0.00																				
0702031011	PLACA EM TREVO 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	275.48	275.48	0.00	0.00																				
CONVENIO Nº 001/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Orçamento nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto/Previdencia</td><td></td><td>15/10/24</td><td>340605</td><td>575,38</td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AM					Projeto/Previdencia		15/10/24	340605	575,38	Rec. Própria				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$																										
MAC/AM																														
Projeto/Previdencia		15/10/24	340605	575,38																										
Rec. Própria																														

ALICUOTA DO ISSQN

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

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: FABRICIO BULGARJ JOSE DATA DA CIRURGIA: 08/08/2024
MEDICO: DR RUBENS AMERICO FSPINTO CRM: 190363 SANTA CASA DE AMPARO
Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011821003074503598700000097791

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 101.504
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 977,91
VALOR COBRADO 977,91
=====

NR.AUTENTICACAO 0.D84.C60.A73.70C.E83
=====

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

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

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

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

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
MAC/ATM		15/10/24	373605	977,91
Outros Produtos				

SÉRIE 1

253240022190130 - 27/08/2024 09:09:50

09-09-00

Fatura: 001	Vencimiento: 15/10/2024	Valor: 977.91
-------------	-------------------------	---------------

977 91

0.0

Bus. Franchise

0.00RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000010093003074502598700000099373
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 101.505
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 993,73
VALOR COBRADO 993,73
=====

NR.AUTENTICACAO 5.949.E2E.A1C.6AE.416
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
Plat/Produtora		15/10/24	373605	993,73
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57676
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELÉTRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57676
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
\$324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 7613 3565 6768

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso:
253240022168092 - 27/08/2024 07:35:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

ESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:35:00

ATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 993,73

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
993,73

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
993,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	15.82	15.82	0.00	0.00

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ATN				
Ass./Assinatura		15/10/24	323605	993,73
Ass. Própria				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CALCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: AMADEU DE LIMA DATA DA CIRURGIA: 05/08/2024
MEDICO: DR RAFAEL SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000010095003074507598700000070501

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 101.507

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 705,01

VALOR COBRADO 705,01

NR.AUTENTICACAO 7.CF5.038.39B.AA8.D3D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
6014/2024					
MAC/AN					
Fine/Proctura			15/10/24	373605	705,01
Rec. Própria					

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57683
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57683
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 8316 2779 1643

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022170427 - 27/08/2024 07:52:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

ESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:52:00

ATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 705,01

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
705,01

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
705,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	648.11	648.11	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	2.00	28.45	56.90	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: FABRICIO BULGARI JOSE DATA DA CIRURGIA: 08/08/2024
MEDICO: DR RUBENS AMERICO FS PINTO CRM: 180363 SANTA CASA DE AMPARO
Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011820003074505698700000054664

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 101.508
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 546,64
VALOR COBRADO 546,64
=====

NR.AUTENTICACAO 5.463.05C.152.888.D0B
=====

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

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

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

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

CONVENCIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
FMS/Proteção		15/10/24	373605	546,64
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57725
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasilia - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57725
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0577 2513 6912 1731

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022188137 - 27/08/2024 09:02:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

ESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:02:00

ATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 546,64

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 546,64
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 546,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO RETA/CURVA 3,5 C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	299.90	299.90	0.00	0.00
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	148.40	148.40	0.00	0.00
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	90.29	90.29	0.00	0.00
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	8.05	8.05	0.00	0.00
					</					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CALCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: MARIA LETICIA PERES PAIVA LACERDA DATA DA CIRURGIA: 20/08/2024 MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO
Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012652003074508198700000113772

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 101.526
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.137,72
VALOR COBRADO 1.137,72

=====

NR.AUTENTICACAO F.EE0.EDB.6F6.780.487

=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 00142004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ATB				
Fato/Procedura		15/10/24	373605	1.137,72
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE: HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 57706

SÉRIE: 1

Identificação do Emitente



HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 57706

Série: 1

Folha: 1 / 1



Chave de acesso:
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0577 0610 9946 2595

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022181685 - 27/08/2024 08:41:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

0796364500106

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARÓ

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

27/08/2024

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA ENTRADA / SAÍDA

RUA ANA CINTRA, 332

JD. PRIMAVERA

13.901-310

27/08/2024

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

Amparo

1633748438

SP

08:41:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 1.137,72

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

1.137,72

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

1.137,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0-Contrat. Remet.CTF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO									
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº Projeto MAC/ADM PMS/Previdência Rec. Próprios Chaque nº Data Conta nº Valor 0042204 11/90204 313605 1.137,72										

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARILIA FERNANDES DOS SANTOS DATA DA CIRURGIA: 15/08/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP: 190636 SANTA CASA DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011816003074503598700000104642

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 101.509
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.046,42
VALOR COBRADO 1.046,42
=====

NR.AUTENTICACAO 4.6DB.ABE.FCC.77A.DE4
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALM				
Fam/Previdencia		15/10/2024	37360	1046,42
Rec. Propriedade				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57693
SÉRIE: I



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA
INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57693
Série: I
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 9318 0621 4337

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022175934 - 27/08/2024 08:19:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

ESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STÁ CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:19:00

ATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 1.046,42

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.046,42

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.046,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	2,00	183,81	367,62	0,00	0,00
0702030651	PARAFUSO MINI CANULADO	9021.10.20	040	6102	PC	2,00	257,29	514,58	0,00	0,00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00

CONVENIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Paga/Precat		15/08/24	343601	1046,42
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: VIVIANA CRISTINA MIRANDA DATA DA CIRURGIA:
13/08/2024 MEDICO: DR. CASSIO/DR RAFAEL SANTA CASA DE AMPARO Termo de
Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012649003074504798700000076191

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 101.527
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 761,91
VALOR COBRADO 761,91

=====

NR.AUTENTICACAO F.0C0.0C1.557.A68.2DE
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/24				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Problemas		15/10/24	373605	761,91
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57719
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57719
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0577 1919 1277 7240

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022186576 - 27/08/2024 08:56:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:56:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 761,91

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	761,91	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00Kg

PESO LÍQUIDO
0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	648.11	648.11	0,00	0,00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	4,00	28.45	113.80	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Previdência		15/10/24	343605	761,91
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: MARIA LUIZA PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 17/08/2024
MEDICO: DR CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convenio
no014/2024 firmado entre o Município de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000012647003074508198700000076191

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	101.529
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	761,91
VALOR COBRADO	761,91

=====

NR.AUTENTICACAO 7.305.A09.E0D.EEA.023
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATA				
FIC/Produtos		15/10/24	37360	761,91
Doc. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 57687
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA
INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 57687
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0836 2575 3000 0167 5500 1000 0576 8714 9131 6638

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240022172614 - 27/08/2024 08:03:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
27/08/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA ENTRADA / SAIDA
27/08/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
08.03:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/10/2024 Valor: 761,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 761,91
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	648.11	648.11	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	4.00	28.45	113.80	0.00	0.00

CONVENIO Nº 0010204

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MSH				
Fine/Procedura		15/10/24	313601	761,91
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: MARILIA FERNANDES DOS SANTOS DATA DA CIRURGIA:
11/08/2024 MEDICO: DRA ISADORA SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convenio
no014/2024 firmado entre o Município de Amparo

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000011819003074507998700000076191

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 101.506

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 761,91

VALOR COBRADO 761,91

NR.AUTENTICACAO 5.21D.A53.0A6.38A.FF2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME				
Filia/Prefeitura		15/10/24	373605	761,91
Rec. Próprio				

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 60.057

SÉRIE: 1



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 60.057

SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 5710 2163 2898

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

253240025245594

10/09/2024

11:03:14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

10/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 761,91

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 0001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Ped/Prestito		15/10/24	31360	761,91
Rec. Própria				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

761,91

VALOR TOTAL DA NOTA

761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: GLAUCIO MARCIANO DE CARVALHO DATA DA CIRURGIA: 28/08/2024 MEDICO: EMANUELLY GUERRA CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO - DF:6958 BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAR ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014880198101018998700000077960

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 101.513
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 779,60
VALOR COBRADO 779,60

=====

NR.AUTENTICACAO 0.ADF.488.53E.F98.AD4
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdencia		15/10/24	373605	779,60
Rec. Próprias				

Identificação do emittente

CM HOSPITALAR S.A

AV. TIRADENTES, 8640

JARDIM ROSIELEIR CEP:86072-000

LONDRIINA/PR

Fone: 55433159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

N. 001165395

SÉRIE 1

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4124 0912 4201 6400 0238 5500 1001 1653 9517 7872 0230

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

141240283690177 18/09/2024 16:03:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.420.164/0002-38

DT. EMISS. 18/09/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: BILAC

FONE/FAX: 01999369086

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

CEP: 13901-901

ENDEREÇO: R. ANA CINTRA, 332 -

OBS/ENTREGA:

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

LOCAL ENTREGA

FATURA

001

15/10/2024

779,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

779,60

VALOR DO ICMS

93,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

779,60

VALOR TOTAL DA NOTA

779,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMÁ

UF

SP

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMÁ

UF

SP

QUANTIDADE

28

ESPECIE DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,5080

PESO LÍQUIDO

0,1580

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS	VL. ICMS ST %CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
146661	ALCOOL 70% ANTIS SEPTICO PROLINK ALMO TOLIA 100ML - PROLINK	38089429	500	6108	UN	800,0000	0,920000	736,00	736,00	0,00	88,32	0,00	12,00%	0,00%	800	P24080038	30/08/2026 16/09/2024
409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L LOCK PCT C/ 20 UNID - EMBRAME	90189010	000	6108	PCT	1,0000	43,600000	43,60	43,60	0,00	5,23	0,00	12,00%	0,00%	1	2400015325	01/07/2027 01/08/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1847597

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO

DADOS ADICIONAIS

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

TERMO DO CONVÊNIO: 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

Nosso Pedido: AAAQW5

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

https://www.vivo.com.br/compliance

Ped. No: AAAQW 5

Rep: 072082

Res: 072082

Rec. Pro: 072082

RES: 072082

349605

349605

349605

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

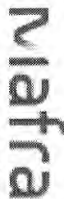
NF-e
Nº 001165395
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006831175

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, 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\$ 46,78. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRI/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001165395
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0912 4201 6400 0238 5500 1001 1653 9517 7872 0230

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240283690177 18/09/2024 16:03:11-03:00

CNPJ
12.420.164/0002-38

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014872770601010798700000144900

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 101.512
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.449,00
VALOR COBRADO 1.449,00
=====

NR. AUTENTICACAO 1.D25.EBB.58A.3A8.543
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fas/Probitura		15/10/24	313605	1.449,00
Rec. Próprios				

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A

CM HOSPITALAR S.A.

EIXO 3, SN

Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30

DIST MINERO IND CAT CEP: 75709-685

CATAI AQ/GD

DATA: 556132210505

viafra

100

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

0-ENTRADA	1
-----------	---

N. 002664040

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6640 4011 6169 5107

5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6640 4011 6169 5107

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

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO E
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247997849156 16/09/2024 17:34:44-03:00

CNP-J

12.420.164/0003-19

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

EMPRESA 001003
000006823172

SÉRIE 1

Nº 002664040

NF-E

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS
ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RDC 430(2020) - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 202.86. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790312029426100000704000414807198700000138000

BENEFICIARIO:

GENERAL MED

NOME FANTASIA:

GENERAL MED

CNPJ: 23.188.464/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

GENERAL MED

CNPJ: 23.188.464/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.511

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.380,00

VALOR COBRADO 1.380,00

NR.AUTENTICACAO F.48B.CBC.882.09F.4D0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proteção		15/10/24	373601	1380,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CA BASTOS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/09/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.380,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R ANA CINTRA, 332 CENTRO UMPARO-SP

NF-e
Nº. 000.015.495
Série 001

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CA BASTOS ME
R FRANCISCO G DA SILVA PRADO, 262A
BSQ SAUDE - 04148-080
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1155838022

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.015.495
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0923 1884 6400 0179 5500 1000 0154 9511 7135 0213

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

135242074412768 - 17/09/2024 13:50:54

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

SCRIÇÃO ESTADUAL

144971299117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

23.188.464/0001-79

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NDEREÇO

ANA CINTRA, 332

UNICÍPIO

MPARO

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13901-310

UF

FONE / FAX

SP

14997612212

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

17/09/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/09/2024

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:50:21

ATURA / DUPLICATA

rédito Loja

am. 001
enc. 15/10/2024
valor R\$ 1.380,00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

VALOR DO ICMS SUBST.

V. IMP. IMPORTAÇÃO

V. ICMS UF REMET.

V. FCP UF DEST.

V. TOTAL PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.380,0

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL IPI

V. ICMS UF DEST.

V. TOT. TRIB.

V. TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.380,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTE RODOVIARIO

NDEREÇO

R FRANCISCO GOMES DA SILVA PRADO,262

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,00

FRETE

0- Por conta do Emit

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5531	Bateria para desfibrilador Nihon Khoden NKB-301V Lot. 59542800424 Val. Indeterminada	90192010	2/102	5102	PC	1,0000	1.380,0000	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prestitura		17/10/24	573605	1380,00
Rec. Próprias				

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: Fatura: 1) 15/10/2024 1.380,00 a/c de Bianca Email do Destinatário: amanda@thosp.com.br
valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 294,00
DEBITO EM: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101538
AUTENTICACAO SISBB: 9.D9A.029.B4F.D5A.40D

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestadora		15/10/24	373605	294,00
Rec. Própria				

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 000.027.926
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1002 9569 0400 0110 5500 1000 0279 2610 0551 5230

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
135242312660240 14/10/2024 14:21:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168040746119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.956.904/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
14/10/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
14/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:19:24

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 27926 - Valor Original: R\$ 294,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 294,00

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 14/10/2024

Valor : R\$ 294,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	38,10 (12,96 %)	294,00
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	294,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1060	GUARDANAPO MESA 18X19,5 C/50X100 PEROLA Valor Aprox Tributos R\$ 38,10 (12,96%) Fonte: IBPT	48183000	0500	5405	FD	4,00	73,50	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 024/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
TMS/Prefeitura		15/10/24	30605	294,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 49381
TERMO DE CONVENIO 014-2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/10/2024 14:22:41 - 3726 - LIBERA

www.rssolutions.com.br - ERP Manager Gold Versão1.1.5.5

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000010096003074505698700000076191
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 101.503
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 761,91
VALOR COBRADO 761,91
=====

NR.AUTENTICACAO F.AE7.EA4.011.B4A.314
=====

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

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

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

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chèque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Previdência		15/10/24	373605	761,91
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 60.069
SÉRIE: 1



Hexagon Distribuição e Logística de
Produtos Médicos EIRELI
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 301
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF
CEP: 71200-029

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 60.069
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0600 6910 0399 1998
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
253240025250588 10/09/2024 11:17:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
07.963.645/001-06

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
10/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
Amparo

FONE
16 - 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/10/2024 Valor: 761,91

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

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Pais/Prefeitura		18/10/24	34360	761,91
Rec. Próprios				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
761,91

VALOR TOTAL DA NOTA
761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES
0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: JACIRA EURIDECE COZOLI DELINOCENTE DATA DA CIRURGIA: 31/08/2024 MEDICO: DRA RENATA NASCIMENTO SANTA CASA DE AMPARO DF:6839 BANCO DO BRASIL AG: 3360-X C/C: 6490-4 TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1585-7 - PA SHOP INTERLAGOS SP
CONTA: 13.002.120-2

FAVORECIDO: A. M. SERVICOS E MANUTENCAO LTDA
CPF/CNPJ: 39.794.504/0001-66
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101524
AUTENTICACAO SISBB: F.8C2.31E.D6F.882.6F4

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALZ				
VAS/Proletura		15/10/24	373605	9.000,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE EMBU GUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 98																											
Data e Hora da Emissão	07/10/2024 13:35:04	Competência	7/10/2024	Código de Verificação	2PUUK4W4D																											
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	EMBU-GUACU - SP																											
Prestador de Serviço																																
Razão Social/Nome		A. M. SERVICOS E MANUTENCAO LTDA																														
Nome Fantasia		A. M. SERVICOS E MANUTENCAO																														
CNPJ/CPF	39.794.504/0001-66	Inscrição Municipal	21545	Município	EMBU-GUACU - SP																											
Endereço e CEP	R. CAROLINA MARIA DE JESUS ,665 - PARQUE SAO PAULO CEP: 06928-865																															
Complemento	SALA 6	Telefone	(11)4002-0984	e-mail	faturamento@amservicosemanutencao.com.br																											
Tomador de Serviço																																
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	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR																											
Discriminação do Serviço																																
Equipamentos Radiológicos - Arco Cirúrgico - Ortopedia Um Arco Cirúrgico - Ortopédico (RADIUS S-9 DIM) VALOR TOTAL: R\$9.000,00 (Nove mil reais).																																
CONTRTO DE GESTÃO: 014/2024																																
Banco Santander 033 Agência 1585 C/C 13002120-2 AM Serviços e Manutenção ME CNPJ 39.794.504/0001-66 <table><tr><td colspan="5">CONVÊNIO N° 05/9/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>VMS/Tributaria</td><td></td><td>15/10/24</td><td>313605</td><td>9000,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								CONVÊNIO N° 05/9/2024					Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/AIH					VMS/Tributaria		15/10/24	313605	9000,00	Rec. Próprios				
CONVÊNIO N° 05/9/2024																																
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																												
MAC/AIH																																
VMS/Tributaria		15/10/24	313605	9000,00																												
Rec. Próprios																																
Código do Serviço / Atividade																																
14.01 / 3314710 - manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente																																
Detalhamento Específico da Construção Civil																																
Código da Obra					Código ART																											
Tributos Federais																																
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)																										
CSLL (R\$)																																
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município																												
Valor do Serviço R\$	9.000,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	9.000,00																											
(-) 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	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.000,00																											
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01																											
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não																											
(=) Valor Líquido R\$	9.000,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00																											
		2-Não																														
Avisos																																
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://embuguacu.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
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101522

AUTENTICACAO SISBB: 2.88E.A41.851.69D.359

CONVÊNIO N° 00/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIM				
FMS/Prefeitura		15/10/24	37360	1.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00137
DATA DA EMISSÃO
09/10/2024 09:35:20
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4A93144B2

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 09/10/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC.MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0019-31
MUNICÍPIO:
AMPARO - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13901-310
E-MAIL:
financeiro.scac@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 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

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

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
024/2024	MAC/AIM		15/10/2024	313605	1.500,00
	MAC/Proteção				
	Rec. Próprios				

FIM

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..... 2,23 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 33,45
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

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 | 00137
Data da Emissão
09/10/2024 09:35:20
Código de Verificação
4A93144B2

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R\$ 3.625,00
DEBITO EM: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101521
AUTENTICACAO SISBB: 8.E53.969.70A.441.F17

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
End/Prefeitura		15/10/24	373605	3625,00
Rec. Próprios				



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

20241008u49404922000153

Número da Nota
00000051

Data e Hora de Emissão
08/10/2024 17:55:12

Código de Verificação
AXP6-GVZE

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 16/09/2024 a 30/09/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank

CONVÊNIO Nº		6014		2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AHM					
FMS/Prefeitura		15/10/2024	313605	3625,00	
Rec. Própria					

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.625,00

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;

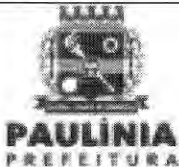
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD
CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03
VALOR: R\$ 10.800,00
DEBITO EM: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101520
AUTENTICACAO SISBB: 5.181.D7F.1BA.E8B.142

Convênio nº	6014/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		15/10/24	373605	10.800,00
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 320																														
Data e Hora da Emissão		10/10/2024 09:25:40		Competência		10/10/2024		Código de Verificação		J8JKWXJKQ																									
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_ribeiro@hotmail.com																									
Dados do Tomador de Serviços																																			
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil																																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP																									
Endereço e CEP		Rua Ana Cintra ,332 - Jardim Primavera CEP: 13901-310																																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro.scac@gmail.com																									
Discriminação dos Serviços																																			
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 15/09 á 30/09 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 73438/SP																																			
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8																																			
<table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="5">004/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>3</td><td>Data</td><td>Contém?</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>18/10/24</td><td>33/605</td><td>90.800,00</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr></table>												Convênio nº	004/2024					Projeto	3	Data	Contém?	Valor R\$		Rec. Estadual	18/10/24	33/605	90.800,00			Rec. Próprios					
Convênio nº	004/2024																																		
Projeto	3	Data	Contém?	Valor R\$																															
Rec. Estadual	18/10/24	33/605	90.800,00																																
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\$		10.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.800,00																											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																													
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.800,00																											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,91																											
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																											
(=) Valor Líquido R\$		10.800,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00																											
				2-Não																															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 15/10/2024

DOCUMENTO: 101519

AUTENTICACAO SISBB: C.D48.DB5.45E.3CC.B68

Convênio nº	0014/2024	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		15/10/24	373605	3.600,00
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000275

Data e Hora de Emissão

02/10/2024 14:17:35

Código de Verificação

9131f118



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 16/09 Á 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

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	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.			

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Próprios

Valor R\$

3600,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):

R\$ 0,00

INSS (0,0000%):

R\$ 0,00

IR (0,0000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8630-5/02-00

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

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

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101518
AUTENTICACAO SISBB: B.CEC.87E.EBD.383.44D

Convênio nº		0014/2024	
Projeto			Valor R\$
Rec. Estadual	15/10/24	372605	1700,00
Rec. Próprios			



MUNICIPIO DE DOURADOS

Central de Atendimento ao Cidadão

Fone: (67) 3410-5609 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota

251

Data da emissão da nota

08/10/2024 20:33:09

Data do fato gerador

08/10/2024 20:33:09

Código de verificação

NBO0RELZI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social:BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ:37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969 Inscrição estadual:

Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160

Complemento: APT 13

Município: Dourados UF: MS Celular:

E-mail: Site: Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo UF: SP Celular:

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário Qtd Valor do serviço Base de cálculo (%) ISS

SEIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 1.700,0000 60/10/2024 1.700,00x2,17 = 36,89

16/09 A 30/09 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Dr. Roque Beltrão Batista - CRM 221.884

CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK

PAGAMENTOS S.A.

AG 0001

C.C 74190671

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Próprios

Valor R\$

1.700,00

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
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101517
AUTENTICACAO SISBB: F.9D3.FB4.AE9.197.327

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
10014/2024					
MAC/AIB					
Res./Prestat			15/10/24	37360	1010,00
Rec. Próprios					

		MUNICIPIO DE HORTOLÂNDIA			Número da NFS-e								
		SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA			NFS-e								
		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			8764								
Data e Hora da Emissão		01/10/2024 17:08:44		Competência		1/10/2024		Código de Verificação		6JDE9LFFC			
Número do RPS		8733		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		HORTOLÂNDIA - SP			
Prestador de Serviço													
		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		HORTOLÂNDIA - SP	
		Endereço e CEP		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095									
		Complemento				Telefone		(19)3384-3733		e-mail		walter@wkg.com.br	
Tomador de Serviço													
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		segtrabalho@scannacintra.com.br			
Discriminação do Serviço													
1 Atendimento Técnico - Manutenção Preventiva. 1.050,00													
CONTRATO DE MANUTENCAO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR													
FATURAMENTO COMPETENCIA ANTERIOR													
"Termo de Convenio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"													
PGTO VIA TED													
ITAU													
AG 7701 C/C 21913-6													
PROPRIO FAVORECIDO													
Ou PIX CNPJ 12668971000193.													
Trib aprox R\$: 141.22 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 40.95 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7													
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(R\$)		0,00		COFINS(R\$)		0,00		IR(R\$)		0,00			
INSS(R\$)		0,00		CSLL(R\$)		0,00							
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor do Serviço - R\$		1.050,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		1.050,00					
(-) 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		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.050,00					
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		5,00					
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não					
(=) Valor Líquido R\$		1.050,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		52,50					
				2-Não									
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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
 16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.54
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
 AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
 CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
 VALOR: R\$ 7.742,62
 DEBITO EM: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101516
 AUTENTICACAO SISBB: 4.D4E.A38.FD7.2BC.C05

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	C	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		R\$ 10/10/24	373605	7.742,62
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 65													
Data e Hora da Emissão	10/10/2024 09:48:04	Competência	10/10/2024	Código de Verificação	Z35FSJ92T													
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	64	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 16/09 À 30/09 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\$ 5.250,00 plantões Emergência R\$ 1.500,00 plantão PS R\$ 1.500,00 plantão Ortopedia Valor total bruto: R\$ 8.250,00																		
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº JONATHA DA CONCEIÇÃO SILVA LIMA - CRM/SP 182566, plantões Emergência, dias 22 e 29. MANUELA AMOEDO COX - CRM/SP: 244964, plantão Ortopedia, dia 28. Vilson Felau - CRM/SP: 198178, plantão PS, dia 28.																		
CNPJ: 71.566.913/0001-18 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA																		
Dados Bancários: Banco Sicoob 756 AG 5052 CC 201496-3 PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18																		
Convênio nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>0014/2024</td><td>Valor R\$</td><td>7.742,62</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>18/10/24</td><td>3.360,00</td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Projeto	0014/2024	Valor R\$	7.742,62	Rec. Estadual	18/10/24	3.360,00		Rec. Próprios			
Projeto	0014/2024	Valor R\$	7.742,62															
Rec. Estadual	18/10/24	3.360,00																
Rec. Próprios																		
Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)																		
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\$)	53,63	COFINS (R\$)	247,50	IR (R\$)	123,75	INSS (R\$)												
CSLL (R\$)		82,50																
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município														
Valor do Serviço R\$	8.250,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	8.250,00													
(-) 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	507,38	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.250,00													
(-) 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\$	7.742,62	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	165,00													
		2-Não																
Avisos																		
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																		

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092306255353269801042580009898700000014900

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 101.515

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 149,00

VALOR COBRADO 149,00

NR.AUTENTICACAO F.1C2.C95.C3E.E2F.AEA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R°
MAC/ADM				
Pres./Presidencia		15/10/24	373605	149,00
Rec. Próprios				

CILNET COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA LTDA - EPP RUA TIETÊ, 400 - NOSSA SENHORA DE LOURDES CEP 18520-000 - CERQUILHO(SP) - FONE:(15) 3384-8181 www.fasternet.com.br CNPJ: 04.127.856/0001-83 - INSCR. EST.: 265.086.221.117	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO (modelo 22) Nº 5356179 388704 NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/10/2024
--	--

USUÁRIO: SANTA CASA ANNA CINTRA ENDEREÇO INSTALAÇÃO: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO ENDEREÇO COBRANÇA: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO DOCUMENTO: 43464197000122	UF: SP UF: SP INSCR EST.: ISENTO
--	---

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	89,40
Fatura: 23625535 Vencimento: 15/10/2024	
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% Fonte: IBPT Chave D11D7F	

RESERVADO AO FISCO 709dedbb84742d07e5f2d9ec2f792d7a

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 89,40	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 16,09	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/09/2024 - 30/09/2024
---	------------------------	-------------------------------	--

Serviço de Valor Agregado

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23625535
Data da emissão: 1/10/2024

Recebemos de SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122 referente ao uso do Serviço de Valor Agregado, de acordo com a descrição abaixo:
=====

Item	Valor
Pacote SVA3 (Skeelo)	R\$50,00

=====

Recibo de locação de Equipamentos

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23625535
Data da emissão: 1/10/2024

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

=====

CONVENIO Nº 0541204

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
23625535				
43464197000122	151024	33605		149,00

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$	149,00
-------------------------------------	---------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIA

CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56

VALOR: R\$ 3.995,56

DEBITO EM: 15/10/2024

DOCUMENTO: 101523

AUTENTICACAO SISBB: 5.608.D97.1D1.1F8.24F

CONVÊNIO N° 0014/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		15/10/24	373605	3995,56
FMS/Profiatura				
Rec. Próprios				



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

269/NFS-e



Número / Série 269 / NFS-e Emissão 08/10/2024 16:29:13 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 08/10/2024 Código de verificação 1JEC.CVVA.046A.ZK7G Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA

CPF / CNPJ: 24.788.813/0001-56

Reg.: Simples

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

Telefone: 38083053

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 022250

Cod. Mob.: 022250

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: POLISAUDE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (3,31 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a prestação de serviço: Exames complementares e 282 vidas (medicina do trabalho).	R\$ 3.995,56	1,00	R\$ 3.995,56

Observações

"Termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
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 (%)
3.995,56	132,25	0,00	3.995,56	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.995,56

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADES LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 269, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1JEC.CVVA.046A.ZK7G>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		15/10/24	343600	3.995,56
Insc. Prefeitura				
Rec. Próprios				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000913417101014598710000160526

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 101.606

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.605,26

VALOR COBRADO 1.605,26

NR.AUTENTICACAO 4.19D.7CC.E1E.4D2.D46

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
PMS/Prestadora		16/10/24	37360-	1.605,26
Rec. Próprio				

MEDLIVE

Identificação do emissor

MEDILAR IMPE DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARE S SA

AVENIDA HUGO FUMAGALLI 381

CUMBICA Cep:07220-080

GUARULHOS/SP

Fone: 5137187600

Fax: 51 37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000013857

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0907 7522 3600 0476 5500 1000 0138 5711 6225 4618

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/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242085097884 18/09/2024 14:39:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127068060117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0004-76

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

18/09/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

ENDEREÇO

R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-464

MUNICÍPIO

GARÇA

FATURA

001

16/10/2024

1.605,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.049,42

VALOR DO ICMS

188,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.605,26

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.605,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR. JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

50,600

PESO LÍQUIDO

46,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VCICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX LOTE: 230206 - DT.FABR: 16/08/24 - DT. VALID: 05/02/28 - GTIN: 789978015908 3 - REG. M. S.: 0010150470664 - FAB RICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183219	200	5102	UN	10.000,00	0,06200	620,00	620,00	111,60	0,00	18,00%	0,00%
11936	ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/CAPA MISSNER A DPELE LOTE: NSH16201 - DT.FABR: 15/07/24 - D T VALID: 31/07/26 - GTIN: 7896544901 100 - REG. M. S.: 0080003309005 - F ABRICANTE: MISSNER & MISSNER LTDA	30051090	560	5405	UN	80,00	6,94800	555,84	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14750	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/100 UN ABL LOTE: SSS3NB00123 - DT.FABR: 19/06/23 - DT.VALID: 31/01/28 - GTIN: 7908630 600160 - REG. M. S.: 0081788089019 - FABRICANTE:	90183119	200	5102	UN	1.600,00	0,09370	149,92	149,92	26,99	0,00	18,00%	0,00%
16850	SERINGA DESC. 20ML S/AG ROSCA C/50 UN ABL	90183119	200	5102	UN	1.000,00	0,27950	279,50	279,50	50,31	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Fls/Procedura

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: PEDRO H. SOUZA ID 362372967,1 NOTA TERMO DO CONVENIO 014 /2024 PREFEITURA

MUNICIPAL DE AMPARO Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao

Paulo - SP Pedido(s): 010287 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 467,88 (29,15%). Fonte:

IBPT.

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja
descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

CONVENIO Nº		02		11/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor	
MAC/ADH					
Fls/Procedura					
Rec. Projeção		RESERVADO AO FISCO			



DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1



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

NATUREZA DA COLETAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242085097884 18/09/2024 14:39:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127068060117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
07.752.236/0004-76

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO[illegible]



Emissão de comprovantes - Autorizável

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081044707002951462000004198710000104000

BENEFICIARIO:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

CNPJ: 07.499.258/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

CNPJ: 07.499.258/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.601

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.040,00

VALOR COBRADO 1.040,00

NR. AUTENTICACAO 9.B72.232.BD4.D57.472

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
PUB/Produtos		16/10/24	373605	1040,00
Rec. Pedagogico				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.P COMERCIO E INDUSTRIA MATERIAL
HOSPITALAR LTDA



R Renato Coelho, 99 - Centro -
CEP:13970-040 - ITAPIRA - SP
TEL: (19)3813-2400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000134394 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0907 4992 5800 0123 5500 1000 1343 9414 1401 0125

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374117828114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

07.499.258/0001-23

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242061342147 16/09/2024 10:05:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303 SALA 03

Bairro / Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA EMISSÃO

16/09/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/09/2024

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:07:51

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA,, 332

Bairro / Distrito

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/10/2024	1.040,00									

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		3,00	0,00		0,00	139,88		1.040,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESKONTO		OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		1.040,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

R SYLVIA DA SILVA BRAGA - SETOR AER AMARAIS-AEROCL

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

CNPJ / CPF

06.321.409/0013-20

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

46,400

PESO LÍQUIDO

46,400

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
55015	TRO EXTENSOR ASPIRACAO BR 3M CONECTOR GRADUADO	90183929	040	5101	UN	400,00	2.60000000	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$139,88 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) Lts:2409010 Qtd.400.000 Val:30/09/2027

CONVENIO Nº	0014/2024
Projeto	
BAC/AB	
PIS/Proteção	16/10/24 343605 101900
Res. Próprias	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$ 139,88 (13,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei n 12.741/12) ID 360599448 TERMO DE CONVENIO 014-2024 -PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - S_PEDIDO.ID 360599448 End Entrega: SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO/SP RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP - Considerando o disposto na IN RFB n 1234/2012, art. 2, inciso VI, 5 Valor do IRRF: R\$ 0,00 Valor do PIS: R\$ 0,00 Valor do COFINS: R\$ 0,00 Valor da CSSL: R\$ 0,00 Convenio ICMS N 1 DE 02/03/1999 e Artigo 14, Anexo I, do RICMS/SP. PIS e COFINS sujeitos a alíquota Zero conforme Decreto 6.426/2008 ****DISPENSADO DO PAGAMENTO DO DIFAL NAO CONTRIBUINTE DEVIDO AO ENQUADRAMENTO DOS PRODUTOS NA ISENCAO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99***** --UPA - CONTRATO DE GESTAO N 9743/2023

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
AL MOXARIFADO

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101396729178598710000276639

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 101.602
NOSSO NUMERO 17115360001396729
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.766,39
VALOR COBRADO 2.766,39

NR.AUTENTICACAO 6.EBF.F7F.0D8.6EA.D66
=====

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
VBS/Trabalhos		16/10/24	373605	2766,39
Ass. Pedagogica				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701928971173698710000021385

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 101.603

NOSSO NUMERO 31005880001928971

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 213,85

VALOR COBRADO 213,85

NR.AUTENTICACAO 2.529.665.AE2.632.C14

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 1014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AR				
PDI/Problema		16/10/24	373605	213,85
Doc. Proprietario				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000145774 P. 1/1
SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0901.2996.5600.0110.5500.1000.1457.7415.2095.9581

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242085052899

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC.SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

18/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

18/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

14:35:38

FATURA/ENCIMENTO(S)

A) 16/10/24 213,85

Núm. Pedido: 35793

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
146,25	26,32	0,00	0,00	213,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TRIB	TOTAL DA NOTA			
0,00	213,85			

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,75				7,7500	7,7500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	QST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PEÇA	1602 49 00	060	5405	KG	4,000	16,900	67,60	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406 10 10	000	5102	KG	3,750	39,000	146,25	146,25	26,32	18,00	0

Total de Produto(s): 2

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 Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST. DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FÍSICA Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO N°	0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Valor	
MAC/AZI				
FMS/Prefeitura		16/10/24	3.736,05	213,85
Rec. Própria				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691439070104606210301030510018198710000050700

BENEFICIARIO:

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT

NOME FANTASIA:

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO

CNPJ: 11.344.103/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO

CNPJ: 11.344.103/0001-95

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.604

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 507,00

VALOR COBRADO 507,00

NR.AUTENTICACAO 3.382.0EC.F64.1CC.B8A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº		0014/2524	
Projeto	Cheque nº	Data	Valor
PAC/ATM			
PMS/Proteção		16/10/24	373605
Proprios			507,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA
Rua Nicolau Von Zuben, 195 - Capela - VINHEDO - SP - CEP: 13285-512
Fone: (19)3876-6041
www.superdinatec.com.br
vendas@superdinatec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.039.154
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0911 3441 0300 0195 5500 1000 0391 5410 0036 0180
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
135242071351267 17/09/2024 09:07:05
CNPJ / CPF
11.344.103/0001-95

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714110227113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ / CPF
11.344.103/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
AMPARO
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
TELEFONE / FAX
(19)99369-0868
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
17/09/2024
DATA DA SAÍDA
17/09/2024
HORA DA SAÍDA
09:05:11

FATURA
DADOS DA FATURA
Número: 39154 - Valor Original: R\$ 507,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 507,00

PARCELAS
Número 001
Vencimento 16/10/2024
Valor R\$ 507,00

PAGAMENTOS
Descrição Boleto Bancário
Valor R\$ 507,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX. TRIBUTOS		507,00
0,00	0,00	0,00	0,00	166,90 (32,92 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	507,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI																				
80	PAPEL DIXTAL EP3/EP12 1000 FLS - 63 GRAMAS	48119090	0102	5102	BL	3,00	169,00	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
CONVENIO N° 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor</td></tr><tr><td>MAC/ALB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fls./Prestação</td><td></td><td>16/10/24</td><td>34361</td><td>507,00</td></tr><tr><td>Doc. Proprietário</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor	MAC/ALB					Fls./Prestação		16/10/24	34361	507,00	Doc. Proprietário				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor																													
MAC/ALB																																	
Fls./Prestação		16/10/24	34361	507,00																													
Doc. Proprietário																																	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento Emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e de IPI.
PEDIDO Nº 289
TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP
- Trib. aprox. R\$ 75,64 Federal - Trib. aprox. R\$ 91,26 Estadual - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP 19CB11

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO
ALMOXARIFADO

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107434901018398710000200700

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 101.605
DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.007,00
VALOR COBRADO 2.007,00

NR.AUTENTICACAO C.C57.096.558.471.DB5

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Probitura		16/10/24	373605	2.007,00
Rec. Policiais				

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica																																
RUA TREZE E MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fone: (19)3807-2753		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1		CHAVE DE ACESSO 3524 0943 4626 8800 0134 5500 1000 0250 9710 0324 8302																														
		Nº 000.025.097 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora																														
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242059721822 16/09/2024 08:23:00																														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 43.462.688/0001-34																														
DESTINATÁRIO / REMETENTE																																		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31																														
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA																														
MUNICÍPIO AMPARO				CEP 13901-310																														
UF SP				TELEFONE / FAX (16)3374-8438																														
				INSCRIÇÃO ESTADUAL																														
				HORA DA SAÍDA																														
FATURA																																		
DADOS DA FATURA		Número: 25097 - Valor Original: R\$ 2.007,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.007,00																																
DUPLICATAS																																		
Número 001																																		
Vencimento 16/10/2024																																		
Valor R\$ 2.007,00																																		
CÁLCULO DO IMPOSTO																																		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00																														
				VALOR DO ICMS SUBST. 0,00																														
				V.APROX. TRIBUTOS 671,94 (33,48 %)																														
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.007,00																														
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00																														
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00																														
				VALOR DO IPI 0,00																														
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.007,00																														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																		
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE																														
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO				CÓDIGO ANTT																														
				PLACA DO VEÍCULO																														
				UF SP																														
				CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34																														
QUANTIDADE 9				ESPÉCIE VOLUME																														
				MARCA																														
				MUNICÍPIO AMPARO																														
				UF SP																														
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112																														
				PESO BRUTO																														
				PESO LÍQUIDO																														
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI																				
00036324	PAPEL SULFITE 210X297 A4 PRIME C/ 500 FLS Vr. Aprox. Tributos: R\$ 671,94 (33,48 % FONTE IBPT)	48025610	0500	5929	UN	90,00	22,30	0,00	2.007,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
CONVENIO Nº 0141/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ADM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fls/Prestitaria</td><td></td><td>16/10/24</td><td>3/3605</td><td>2007,00</td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ADM					Fls/Prestitaria		16/10/24	3/3605	2007,00	Rec. Própria				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/ADM																																		
Fls/Prestitaria		16/10/24	3/3605	2007,00																														
Rec. Própria																																		
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO																												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref: (3524 0943 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4689 2000 1656) 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 46892] (PEDIDO = 48002) (TERMO DE CONVENIO 014- 2014 / PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP) Total Aprox. Tributos: R\$ 671,94 (33,48 % FONTE IBPT) Código: 2818						LANÇADO ALMOXARIFADO																												

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000903645001512206198710000161615

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.607

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.616,15

VALOR COBRADO 1.616,15

NR. AUTENTICACAO A.E9F.760.89C.28E.1C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

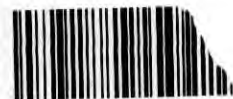
0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Previdencia		16/10/24	373605	161615
Rec. Próprios				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.133.595
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 55

Consulta de autenticidade no p.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no si
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242083608602 - 18/09/2024

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/09/20

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/10/2024
Valor R\$ 1.616,15

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
1.608,61	279,89	0,00	0,00	0,00	0,00	1.616,15
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	1.616,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR / VOLUMES		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		12.270.745/0004-00	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0-Remetente							
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO				SUMARE		SP		671495090114	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330						PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		28,700	
6		Volumes						28,700	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	IO IPI
51138	ADAPTADOR PONTA DUPLA C/ ASA DE APOIO/TKL Lote: KLADA01-231202 Qt: 200 Fab: 02/12/23 Val: 01/12/28	90189099	200	5102	UN	200	0,4200	84,00	84,00	15,12			18,00	
26545	AGULHA DESCARTAVEL 30x0,80MM C/ 100 INJEX Lote: 175/24 Qt: 1000 Fab: 01/05/24 Val: 01/05/29	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0572	57,20	57,20	6,86			12,00	
50900	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SIST. FECHADO C/ VALVULA ANTI-REFLUXO E PONTO DE COLETA MEDIX Lote: 230923 Qt: 200 Fab: 30/09/23 Val: 30/08/28	39269030	700	5102	UN	200	3,0433	608,66	608,66	109,56			18,00	
55935	CONECTOR VEDCAP P/ LUER MACHO E FEMEA ESTERIL CT C/ 150 UN CREMER Lote: 2400013591 Qt: 2100 Fab: 10/07/24 Val: 10/06/27	90189010	000	5102	UN	2.100	0,3595	754,95	754,95	135,89			18,00	
55038	SERINGA DESC 60ML S/ AGULHA CATETER C/ 100 INJEX Lote: 4909/23 Qt: 100 Fab: 01/06/23 Val: 01/06/28	90183119	000	5102	UN	100	1,0380	103,80	103,80	12,46			12,00	
56213	SONDA URETRAL No 04 PCT C/ 10 UN MEDSONDA Lote: 77371 Qt: 20 Fab: 05/08/24 Val: 05/08/28	90183929	040	5102	UN	20	0,3770	7,54	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 362372967
TERMO DO CONVENIO 014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA: PDC#362372967#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2493072
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 237,19 Estadual: R\$ 230,45 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBP
(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/SP - Convenio ICMS 01/99.

CONVENIO Nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
PAC/Proteção		16/09/24	313605	1616,15
Rec. Próprios				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090295226000400008285173898710000187000

BENEFICIARIO:

TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCI

NOME FANTASIA:

TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCIO DE

CNPJ: 20.515.679/0001-69

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.608

NOSSO NUMERO 29522600000008285

CONVENIO 02952260

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.870,00

VALOR COBRADO 1.870,00

NR. AUTENTICACAO C.730.986.485.9A9.80D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 001460024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
PMG/Prefeitura		16/10/24	373605	1870,00
Rec. Proprios				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100028297174198710000826674

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 101.609

NOSSO NUMERO 20805130000028297

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.266,74

VALOR COBRADO 8.266,74

=====

NR. AUTENTICACAO E.46D.60E.7C4.F4E.228

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATG				
PMS/Prestamos		16/10/24	373605	8266,74
Rec. Próprio				

MED CENTER COMERCIAL LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
ROD BR 459, 0, SN KM 99 - SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552-484 Fone: (35)3449-1950		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.569.592 Série 001 Folha 1/3		CHAVE DE ACESSO 3124 0900 8749 2900 0140 5500 1000 5695 9215 5682 2270	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246189141789 18/09/2024 15:10:42		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 813015791118		CNPJ / CPF 00.874.929/0001-40	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 18/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		DATA DA SAÍDA 18/09/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50			CEP 17402-064		HORA DA SAÍDA 15:09:29
MUNICÍPIO GARÇA			UF SP	TELEFONE / FAX (11)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 000569592 - Valor Original: R\$ 8.266,74 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 8.266,74

PARCELAS	
Número : 001	
Vencimento : 16/10/2024	
Valor : R\$ 8.266,74	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.533,09	VALOR DO ICMS 608,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.266,74	
VALOR DO PRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.266,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE 23	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 603114	PESO BRUTO 203,121	PESO LÍQUIDO 203,121	

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 IPI																
110400	AGULHA ESPINAL (RAQUID) 25G X 3 1/2 202406825/FAB.26/03/24/VAL.25/03/27 C/ 25 UN LOTE: 202406825 QTD: 3,00 FAB: 26/03/2024 VAL: 25/03/2027 C.AGREGAÇÃO: 0	90183219	200	6108	CV	3,00	107,8000	0,00	323,40	323,40	12,94	0,00	4,00 0,00																
1558300	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP SEPAB0001A/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 25 UN LOTE: SEPAB0001A QTD: 120,00 FAB: 01/05/2024 VAL: 30/04/2029 C.AGREGAÇÃO: 0	90189010	700	6108	PC	120,00	20,2350	0,00	2.428,20	2.428,20	291,38	0,00	12,00 0,00																
CONFIRMAÇÃO Nº 00012004 <table><tr><td>Projeto</td><td>Chave</td><td>Data</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC, AM</td><td></td><td>16/10/24</td><td>8.266,74</td></tr><tr><td>Ass. Responsável</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ass. Fiscal</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Chave	Data	Valor R\$	MAC, AM		16/10/24	8.266,74	Ass. Responsável				Ass. Fiscal			
Projeto	Chave	Data	Valor R\$																										
MAC, AM		16/10/24	8.266,74																										
Ass. Responsável																													
Ass. Fiscal																													

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ - Valor ICMS UF Destino R\$: 747,62	
BOLETO - ID 362372967.1 TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-8720 - compra1@amparo.abbb.org.br #Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332, Jd Primavera, 13901901, AMPARO, SP/SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS - Pedido: 603114 - Volume M3: 1,145274 - Rota: 8 - 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	
RESERVADO AO FISCO	

NATURZA DA OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO EM USO		
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108			131246189141789 18/09/2024 15:10:42		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ - CPF	
5259495840034		813015791118		00.874.929/0001-40	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IFI	ALÍQ % ICMS	IPÍ
1491000	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA 20240220/FAB.20/02/24/VAL.19/02/29 C.P. ANVISA 0010150470603 LOTE: 20240220 QTD: 88,00 FAB: 20/02/2024 VAL: 19/02/2029 C.AGREGAÇÃO: 0	30051090	200	6108	RL	88,00	4,2658	0,00	375,39	375,39	15,02	0,00	4,00	0,00
1491000	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA 20240420/FAB.20/04/20/VAL.19/04/29 C.P. ANVISA 0010150470603 LOTE: 20240420 QTD: 12,00 FAB: 20/04/2020 VAL: 19/04/2029 C.AGREGAÇÃO: 0	30051090	200	6108	RL	12,00	4,2658	0,00	51,19	51,19	2,05	0,00	4,00	0,00
1093400	LUVA 7,0 CIRURGICA ESTERIL 121243/FAB.01/04/24/VAL.30/04/27 LOTE: 121243 QTD: 2,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2027 C.AGREGAÇÃO: 0	40151200	000	6108	CX	2,00	225,0800	0,00	450,16	450,16	54,02	0,00	12,00	0,00
1093100	LUVA 7,5 CIRURGICA ESTERIL 209241/FAB.01/07/24/VAL.30/07/27 LOTE: 209241 QTD: 3,00 FAB: 01/07/2024 VAL: 30/07/2027 C.AGREGAÇÃO: 0	40151200	000	6108	CX	3,00	225,0800	0,00	675,24	675,24	81,03	0,00	12,00	0,00
946400	LUVA G LATEX PROC C/100 NM 2LXTAA037L/FAB.01/09/23/VAL.31/08/28 LOTE: 2LXTAA037L QTD: 10,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/08/2028 C.AGREGAÇÃO: 0	40151900	200	6108	CV	10,00	15,2490	0,00	152,49	152,49	6,10	0,00	4,00	0,00
946400	LUVA G LATEX PROC C/100 NM B54021594L/FAB.01/01/24/VAL.30/01/29 LOTE: B54021594L QTD: 40,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 30/01/2029 C.AGREGAÇÃO: 0	40151900	200	6108	CV	40,00	15,2490	0,00	609,96	609,96	24,40	0,00	4,00	0,00
941300	LUVA P LATEX PROC C/100 NM B54021594S/FAB.01/01/24/VAL.30/01/29 LOTE: B54021594S QTD: 140,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 30/01/2029 C.AGREGAÇÃO: 0	40151900	200	6108	CV	140,00	15,2490	0,00	2.134,86	2.134,86	85,39	0,00	4,00	0,00
1541200	SERINGA DOSADORA DESC 5ML 230304/FAB.04/03/23/VAL.03/03/28 C/ 100 UN LOTE: 230304 QTD: 2,00 FAB: 04/03/2023 VAL: 03/03/2028 C.AGREGAÇÃO: 0	90183119	200	6108	PC	2,00	24,1000	0,00	48,20	48,20	1,93	0,00	4,00	0,00
1853800	SONDA SIST FECHADO ASP TRAQ 14 FR / 2141714/FAB.30/07/21/VAL.29/07/26 LOTE: 2141714 QTD: 30,00 FAB: 30/07/2021 VAL: 29/07/2026 C.AGREGAÇÃO: 0	90183929	240	6108	UN	30,00	24,4550	0,00	733,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300289642175298710000220401

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 101.610

NOSSO NUMERO 31367730000289642

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.204,01

VALOR COBRADO 2.204,01

NR. AUTENTICACAO A.B97.4CC.7FE.95C.A57

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00190000090313677300300289642175298710000220401				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/AIH				
Rec. Própria		16/10/24	373605	2.204,01



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3324 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0890 6311 4911 1728

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

233240150703766 - 18/09/2024 15:14:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/09/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:14:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/10/2024
Valor R\$ 2.204,01

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
2.204,01	264,49	0,00	0,00	0,00	0,00	2.204,01
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	2.204,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

13

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

66,550

PESO LÍQUIDO

66,550

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
38126	AI GODAO ORTOPEDICO N/EST 10 CM X 1,8 M C/12/POLAR FIX Lote: 33230724 Qt: 84 Val: 31/07/29	30051090	000	6108	PT	84	8,8944	747,13	747,13	89,66			12,00	
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 082024 Qt: 120 Val: 31/07/29 Lote: 072024 Qt: 14 Val: 30/06/29 FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	134	5,4540	730,84	730,84	87,70			12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 8804 Qt: 7 Val: 28/02/29	48191000	000	6108	CX	7	94,4314	661,02	661,02	79,32			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 362372967
CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS
PD: 14910066 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 12 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#362372967#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFF 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 335,78 Estadual: R\$ 411,23 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) 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\$ 132,22
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artigo, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN				
PAG/Prestadora				
Rec. Próprio				
		26/10/24	383605	2.204,01

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050250710595516775590398710000603779

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COM

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.611

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.037,79

VALOR COBRADO 6.037,79

NR.AUTENTICACAO C.7D6.FF0.4CF.30B.30F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 0011204				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
PMS/Probitura		16/10/24	373605	6037,79
Rec. Próprios				

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A

RUA JOSE MARIA DE LACERDA, 1900
CIDADE INDUSTRIAL - 32210-120
CONTAGEM - MG Fone/Fax: 3135152000DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.225.311
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0912 0471 6400 0153 5500 1000 2253 1119 8375 1644

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

131246188879391 - 18/09/2024 13:27:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0016089870030

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813016566118

CNPJ

12.047.164/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV SETE DE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO

UF

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001

Emissão 16/10/2024

Valor R\$ 6.037,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.037,79	334,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,51	6.037,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	663,86	1.627,03	108,33	6.037,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

ENDEREÇO

AV PRESTES MAIA, 539 - CENTRO

QUANTIDADE

34

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

34

PESO BRUTO

213,000

PESO LÍQUIDO

441,939

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2346	LUVA LATEX PROCEDIMENTO M C/PO N.L.T. SRI443/23 DATA FAB.: 30/12/23 DATA VAL.: 30/12/28 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=430,81 vICMSUFRemet=0,00	40151900	200	6108	UN	14.000,0000	0,2198	3.077,20	3.077,20	123,09	0,00	4,00	0,00
4517	AGULHA DESC 13X4,5 C/DISP SEG N.L.T. 231011 DATA FAB.: 12/10/23 DATA VAL.: 10/10/28 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=25,18 vICMSUFRemet=0,00	90183219	200	6108	UN	1.500,0000	0,2098	314,70	314,70	12,59	0,00	4,00	0,00
600	LUVA VINIL P S/PO N.L.T. SVFBAB005S DATA FAB.: 01/05/24 DATA VAL.: 30/05/29 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=134,40 vICMSUFRemet=0,00	39262000	200	6108	UN	6.000,0000	0,1600	960,00	960,00	38,40	0,00	4,00	0,00
595	LUVA VINIL G S/PO N.L.T. LVV007DL/24 DATA FAB.: 01/04/24 DATA VAL.: 30/04/29 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=73,47 vICMSUFRemet=0,00	39262000	200	6108	UN	4.000,0000	0,1312	524,80	524,80	20,99	0,00	4,00	0,00
1670	SERINGA DESC 10ML S/AG LSLIP N.L.T. 5699/24 DATA FAB.: 01/04/24 DATA VAL.: 30/04/29 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183119	000	6108	UN	6.300,0000	0,1843	1.161,09	1.161,09	139,33	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ALVARA SANITARIO N 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE 11378-0 AFE 123459-0
PEDIDO DO CLIENTE: OBS1: PEDIDO 362372967 // ENTREGAR NA/OBS2: R ANA CINTRA 312 - JARDIM PRIMAVERA -
AMPARO/SP - 13901-901/OBS2: TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 114696 / PEDIDO: 91004624/NAO INCIDENCIA
DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO//VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS CONFORME LEI
DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) RS: 807,51/Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino RS25,18 + FCP
RS0,00
DIFAL da UF Origem RS0,00//Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino RS638,68 + FCP RS0,00
DIFAL da UF Origem RS0,00//NUMERO DA OS: 251181//COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS//Valor ICMS Desonerado:
0//OBSPEDIDO//EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU
N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO RS 59,39 Email do Destinatário: compras.garca@ahbb.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : RS 1.627,03

MAC/AIH

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090356088800400000636175198710000510000
BENEFICIARIO:
AUREAMED COMERCIO ATACADISTA D
NOME FANTASIA:
AUREAMED COMERCIO ATACADISTA DE PRO
CNPJ: 43.943.206/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	101.612
NOSSO NUMERO	35608880000000636
CONVENIO	03560888
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.100,00
VALOR COBRADO	5.100,00

=====

NR.AUTENTICACAO	8.836.501.900.387.828
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 00190000090356088800400000636175198710000510000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	V
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		16/10/24	373605	5.100,00
Rec. Próprio				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379045301942750000108008042106898710000328190

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 101.613

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.281,90

VALOR COBRADO 3.281,90

NR.AUTENTICACAO 5.61F.320.145.55F.0FB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 001/16/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Falt/Proteção		16/10/24	343601	3281,90
Rec. Própria				

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA DR PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.392 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1064 6449 2500 0158 5500 1000 0003 9210 0033 0254	
				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 135242195690289 01/10/2024 17:31:18			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 64.644.925/0001-58	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0019-31		01/10/2024	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50			BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA DA SAÍDA 01/10/2024
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 392 - Valor Original: R\$ 3.281,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.281,90

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	16/10/2024
Valor	R\$ 3.281,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.032,16 (31,45 %)	3.281,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.281,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome / Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
752					

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
13	ABOBORA PAULISTA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 57,52 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	53,791	3,40	0,00	182,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	ABOBORA SECA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 22,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	12,000	5,90	0,00	70,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
479	ALECRIM FRESCO UNID Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	1,000	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ALFACE CRESPA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 55,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	70,000	2,50	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ALHO DESCASCADO PCT 1KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 54,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	040	5102	KG	6,000	29,00	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
296	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	46,000	3,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790	BANANA NANICA EXTRA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 155,64 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	100,995	4,90	0,00	494,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	BATATA BONECA COMUM Vr. Aprox. Tributos: R\$ 346,96 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	197,000	5,60	0,00	1.103,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	BATATA DOCE Vr. Aprox. Tributos: R\$ 69,35 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	45,000	4,90	0,00	220,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	BERINJELA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	32,000	4,20	0,00	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHICORIA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 33,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	040	5102	UN	43,000	2,50	0,00	107,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA 17402-064 Total Aprox Tributos: R\$ 1032,16 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 815	
	

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP

RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-040
Fone: (19)3807-5798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.392

SÉRIE 001

FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1064 6449 2500 0158 5500 1000 0003 9210 0033 0254

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

135242195690289 01/10/2024 17:31:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
305	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 49,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	63,000	2,50	0,00	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
787	MANDIOQUINHA SALSA A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 37,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	12,000	9,90	0,00	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	UN	3,000	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	MELANCIA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 52,97 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	59,100	2,85	0,00	168,43	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

CONVENIENTES		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Código n°	Data	
MAC/AIE			
FMS/Profi			
Rec. Próprio			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE

AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA

CONTA: 68.696-4

FAVORECIDO: ACACIA MEDICAL HEALTH LTDA

CPF/CNPJ: 56.085.617/0001-01

VALOR: R\$ 4.223,25

DEBITO EM: 16/10/2024

DOCUMENTO: 101614

AUTENTICACAO SISBB: A.0B4.056.A74.C1E.AF8

CONVENIO N° 10214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/NN				
Ass/Prestadora		16/10/24	373605	4223,25
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
3

Data de Emissão
30/09/2024

Data e Hora da
Competência
30/09/2024 às 16:45:45

Código de Verificação
7900-1193-5125

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 56.085.617/0001-01 Cód. Mobiliário 37182 Insc. Mun. 37182
Nome ACACIA MEDICAL HEALTH LTDA
Logradouro RUA-RENATO CHIAZZOTTO
Bairro PARQUE MORUMBI
Município VOTORANTIM UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor
CONVENIO N° 0014/2024				
MAC/ADA		01/10/24	313605	4223,25
Rec. Propria				

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Número 332
CEP 13901-310
UF SP
País BRASIL

RG/IE

Telefone

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERIVÇOS MEDICOS	4.500,0000	1,00	0,00	4.500,00

Valor Total dos Serviços - R\$4.500,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO 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 N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - Acácia Figueira Aguiar
CRM/SP N° 258374-SP
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 084/ AG: 0021/ CC:068646-8
Pix: draacaciafigueira@gmail.com

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
29,25	135,00		67,50	45,00		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

5,0000

Base de Cálculo (R\$)

4.500,00

Dedução de Materiais

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)

276,75

Vir. do ISS (R\$)

225,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.223,25

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.

Receb(emos) do Prestador: ACACIA MEDICAL HEALTH LTDA CNPJ: 56.085.617/0001-01

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 3 emitida em 30/09/2024 às 16:45:45 - Cód Verif 7900-1193-5125

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2024 Valor Total R\$ 4.500,00 Valor Líquido R\$ 4.223,25

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 4.712-4

FAVORECIDO: VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETR
CPF/CNPJ: 04.777.453/0001-80
VALOR: R\$ 512,50
DEBITO EM: 16/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101615
AUTENTICACAO SISBB: 3.5AD.7CD.B2F.1AC.265

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Val.
MAC/AM				
Fns/Proletura		16/10/24	373605	512,50
Enc. Proprietario				

VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS
ELETRICOS LTDA - EPPR CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRÃO -
CEP:13904-025 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-6464

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000036439 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 7774 5300 0180 5500 1000 0364 3911 8366 1089

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242082811236 18/09/2024 10:54:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168124220110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.777.453/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

18/09/2024

ENDEREÇO
R: ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA

18/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/10/2024	512,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	512,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	512,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
240811	MAR-GIRIUS CX P/ 2 DISJ BIP + TOMADA 20	39174090	0500	5405	PÇ	3,0000	16,3261	48,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002664	ARMACAO 1 X 1 PESADO 401325	72122010	0102	5102	PC	2,0000	26,9760	53,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000193	ISOLADOR 72 X 72 PORCELANA	85479000	0500	5405	PÇ	2,0000	10,0317	20,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005750	JOINING DISJUNTOR BIP 16A DIN	85362000	0500	5405	PÇ	2,0000	26,8355	53,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005748	JOINING DISJUNTOR BIP 32A DIN	85362000	0500	5405	PÇ	2,0000	26,8355	53,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001395	FILTRO DE LINHA 5 TOM BIVOLT FIOLUX	90303990	0500	5405	PC	4,0000	25,2900	101,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238123	MAR-GIRIUS SLEEK MODULO SIMPLES	85365090	0500	5405	PÇ	3,0000	8,5705	25,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238140	MAR-GIRIUS SLEEK MODULO TOMADA 20A VM	85369090	0500	5405	PÇ	10,0000	9,1044	91,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238121	MAR-GIRIUS SLEEK MODULO TOMADA 20A BR	85369090	0500	5405	PÇ	10,0000	6,4260	64,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 004/2024		Conta nº 001	
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/ABM			
Fls/Problema		16/10/24	343605
Rec. Própria			17250

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI

RESERVADO AO FISCO

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042791438801044798710001402415

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 101.616

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 14.024,15

VALOR COBRADO 14.024,15

NR.AUTENTICACAO 6.08B.48B.A66.545.DE9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
IMS/Preleitura		16/10/24	373605	14024,15
Rec. Própria				

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

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 717710
SERIE 1
FOLHA 1/5



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7177 1011 8623 1520

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

135242087483955 18/09/2024 19:03:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/09/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE VALIDADE
18 SET 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/10/2024 14.024,15

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
13.372,17	2.242,74	0,00	0,00	14.024,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				14.024,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 89	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 561,77	PESO LÍQUIDO 561,72

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
27031	CATETER IV 22G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT02AM-24 (5) 02/2029 (Fornecedor: 918, Lote: CAT02AM-24, Qtde: 5, Data Fab: 01/0-3/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183926	200	5102	CX	5	183,3600	916,80	916,80	165,02		18,00	
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19430 (10) 06/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19430, Qtde: 10, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	39269030	000	5102	PCT	10	2,6900	26,90	26,90	4,84	0,00	18,00	0,00
27446	0-SR LT 544C5 (20) 06/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 544C5, Qtde: 20, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	90183219	400	5102	CX	20	21,2000	424,00	424,00	50,88		12,00	
27148	AG.DESC.25 X 07 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 57-6C5 (20) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 576C5, Qtde: 20, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	20	21,2000	424,00	424,00	50,88	0,00	12,00	0,00
27324	AG.DESC.30 X 07 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 68-8C5 (30) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 688C5, Qtde: 30, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	30	21,2000	636,00	636,00	76,32		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 362372967- TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
#||#R38V76 R36POV5 R40V8 #||
ITEMS 10,25,32 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 44 e 45 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 715984
DESCONTO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
ACRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
Pedido Cliente: 362372967
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1674
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTREMEDIAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 3,39
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2022 (11) 4934-1703
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELAIONADAS NO CANTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 717710
SERIE 1
FOLHA 2/5

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7177 1011 8623 1520

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242087483955 18/09/2024 19:03:59

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
35302	AG. P/RAQUI DESC. 27G X 3 1/2 C/ GUIA C/2-5-KDL LT 20231020 (2) 10/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20231020, Qtde: 2, Data Fab: 20/10/2023, Data Val: 19/10/2028)	90183219	200	5102	PCT	2	98,5100	197,02	197,02	23,64	0,00	12,00	0,00
30121	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 09F RL-NOBRE SLIM LT 023/24 (3) 01/2029 \ LT 117/24 (5) 04/-2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 023/24, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029 / Fornecedor: 3704, Lote: 117/24, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)	30059090	000	5102	RL	8	15,8400	126,72	126,72	22,81		18,00	
19269	RIOHEX ALCOLICA 0,5% 1L C/12-RIOQUIMICA LT 2401876 (1) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401876, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	000	5102	CX	1	118,6500	118,65	118,65	21,36	0,00	18,00	0,00
26753	CURAT.CARV.ATIV.C/PRATA 10X20CM C/10-VITA-MEDICAL REF.AC5053 LT 20220905 (2) 09/2025 (Fornecedor: 2300, Lote: 20220905, Qtde: 2, Data Fab: 12/09/2022, Data Val: 11/09/2025)	30059090	200	5102	CX	2	195,0200	390,04	390,04	70,21	0,00	18,00	0,00
22094	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 24/A02070 (2) 04/2027 \ LT 24/A02697 (28) 05/2027 (Fornecedor: 7710, Lote: 24/A02070, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027 / Fornecedor: 7710, Lote: 24/A02697, Qtde: 28, Data Fab: 31/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	90183929	040	5102	UND	30	5,1167	153,50			0,00		0,00
28536	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML C/50 -BIOMED LT 1607243701 (1) 07/2026 (Fornecedor: 15-87, Lote: 1607243701, Qtde: 1, Data Fab: 16/07/2024, Data Val: 16/07/2026)	30069190	000	5102	CX	1	146,7200	146,72	146,72	26,41	0,00	18,00	0,00
33708	CORD CLAMP C/100-WILTEX LT 20240110 (1) 01/2029 (Fornecedor: 67, Lote: 20240110, Qtde: 1, Data Fab: 10/01/2024, Data Val: 09/01/2029)	90189095	700	5102	CX	1	27,8800	27,88	27,88	5,02	0,00	18,00	0,00
21928	CLAMP P/BOLSA DREN.COLOS.C/80-CASEX LT 06-8MP24B (1) 06/2034 (Fornecedor: 1003, Lote: 068MP24B, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2034)	30069190	000	5102	CX	1	76,0000	76,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
13822	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 C/10-BIOSANI LT 64650 (5) 05/2027 (Fornecedor: 7824, Lote: 64650, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	90183929	000	5102	PCT	5	5,9960	29,98	29,98	5,40	0,00	18,00	0,00
34907	SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.06 C/20-ZELARA LT 0323101001 (4) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	CX	4	13,0025	52,01	52,01	9,36	0,00	18,00	0,00
19284	TINTURA DE BENJOIN 20% 100ML CX C/30-RIOQUIMICA LT 2402059 (2) 05/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2402059, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	30049099	000	5102	CX	2	253,4450	506,89	506,89	91,24	0,00	18,00	0,00
33839	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.-14-SEVENCARE LT 231217 (18) 02/2029 (Fornecedor: 4481, Lote: 231217, Qtde: 18, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183929	200	5102	UND	18	20,3989	367,18	367,18	66,09	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
35370	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.2,5 C/10-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	19,5500	19,55	19,55	3,52	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 717710
SERIE 1
FOLHA 3/5

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7177 1011 8623 1520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (10) 08/20-28 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 10 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	10	20,0340	200,34	200,34	36,06	0,00	18,00	0,00
34759	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 15-3-OCC C/10-ZELARA LT 0323101001 (8) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183921	600	5102	CX	8	18,7125	149,70	149,70	26,95	0,00	18,00	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	
35399	SONDA FOLEY 3 VIAS N.20 30CC C/10-SEVENCA-RE LT 20230810 (2) 08/2028 (Forneced- dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 2 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	2	28,4100	56,82	56,82	10,23	0,00	18,00	0,00
24092	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MEDSONDA LT 75378 (4) 03/2028 \ LT 75445 (1) 03/2028 (Fornecedor: 9657, Lote: 7537-8, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2028 / Fornecedor: 9657, Lote: 75445, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2028)	90183929	000	5102	PCT	5	10,8320	54,16	54,16	9,75	0,00	18,00	0,00
28697	SONDA ENTERAL N.12 AD. 110CM PC-MARK MED LT 22038 (50) 06/2028 (Fornecedor: 164, Lote: 22038, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/06/20-24, Data Val: 30/06/2028)	90183921	040	5102	PCT	50	8,3126	415,63					
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3072 (1) 08/2026 (Fornecedor: 4128, Lote: 3072, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/08/2024, Data Val: 26/08/2026)	38089429	000	5102	CX	1	58,7500	58,75	58,75	10,58	0,00	18,00	0,00
24553	INDAHEX TOP.AQUOSA 0,2% 1LT C/12-INDALABOR LT 069.06/24 (20) 06/2026 (Fornecedor: 19-86, Lote: 069.06/24, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039057	000	5102	CX	20	43,7930	875,86	875,86	157,65	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L1186 (11) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L11-86, Qtde: 11 ,Data Fab: 24/07/2024, Data Val: 24/07/2029)	90183119	100	5102	CX	11	59,7000	656,70	656,70	118,21		18,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT L11-84 (2) 07/2029 \ LT L1220 (10) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1184, Qtde: 2 ,Data Fab: 24/07/2024, Data Val: 24/07/20-29 / Fornecedor: 3118, Lote: L1220, Qtde: 10 ,Data Fab: 30/07/2024, Data Val: 30/07/2029)	90183119	100	5102	CX	12	69,5000	834,00	834,00	100,08		12,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L1270 (5) 08/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1270, Qtde: 5 ,Data Fab: 05/08/2024, Data Val: 05/08/2029)	90183111	100	5102	CX	5	46,2500	231,25	231,25	41,62		18,00	
30098	SERINGA DESC.10ML LOCK C/250-SR LT L1196 (3) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L119-6, Qtde: 3 ,Data Fab: 25/07/2024, Data Val: 25/07/2029)	90183119	100	5102	CX	3	46,7733	140,32	140,32	16,84		12,00	
31357	DRENO DE TORAX N.32-LAC MEDICAL LT RA27624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA276-24, Qtde: 3 ,Data Fab: 27/06/2024, Data Val: 27/06/2027)	90183929	040	5102	PC	3	4,6100	13,83			0,00		0,00
35726	ELETRODO AD./INF. C/ESPUMA C/GEL C/5-0-MEDPEX -MP40 - DBI LT 031024 (20) 03/20-27 (Fornecedor: 2627, Lote: 031024, Qtde: 100 ,Data Fab: 10/03/2024, Data Val: 09/0-3/2027)	90181990	700	5102	PCT	100	10,4800	1.048,00	1.048,00	188,64	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 717710
SERIE 1
FOLHA 4/5

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7177 1011 8623 1520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242087483955 18/09/2024 19:03:59

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
35886	ELETRODO AD./INF. C/ESPUMA C/GEL C/5- 0-MEDPEX MP36- DBI LT 032623 (4) 03/2026 (Fornecedor: 2627, Lote: 032623, Qtde: 4 ,Data Fab: 26/03/2023, Data Val: 25/03/20- 26)	90181990	700	5102	PCT	4	10,5000	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00
35446	EQ. DIETA ENTERAL FLEX. S/FILTRO ESCALONA- DO C/25- VITAGOLD LT 20230930-2 (8) 09/20- 28 (Fornecedor: 142, Lote: 20230930-2, Qtde: 8 ,Data Fab: 30/09/2023, Data Val: 29/09/2028)	90189010	200	5102	CX	8	21,3950	171,16	171,16	30,81	0,00	18,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK LT QUE026A/23 (13) 01/2029 (Fornecedor: 918, Lote: QUE026A/23, Qtde: 13 ,Data Fab: 01/- 02/2024, Data Val: 31/01/2029)	90189010	700	5102	PCT	13	23,3323	303,32	303,32	54,60	0,00	18,00	0,00
34593	FITA MICROPORE 100MMX10MT C/12-CREMER LT 1082416D (1) 04/2026 (Fornecedor: 1496, Lote: 1082346K, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/- 2023, Data Val: 30/11/2025 / Fornece- dor: 1496, Lote: 1082416D, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30051030	300	5102	PCT	9	108,6600	977,94	977,94	176,03	0,00	18,00	0,00
31751	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-LAVIE LT LAV240- 070 (10) 09/2029 (Fornecedor: 4514, Lote: LAV240070, Qtde: 40 ,Data Fab: 03/09/2024, Data Val: 03/09/2029)	63079010	200	5102	PCT	40	5,0300	201,20	201,20	36,22		18,00	
35128	LAMINA DE BISTURI N.15 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG230201B (1) 02/2028 (Forne- cedor: 4484, Lote: SG230201B, Qtde: 1 ,Da- ta Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2028)	90189099	000	5102	CX	1	23,7800	23,78	23,78	4,28	0,00	18,00	0,00
35127	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG230201A (1) 01/2028 (Forne- cedor: 4484, Lote: SG230201A, Qtde: 1 ,Da- ta Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2028)	90189099	000	5102	CX	1	23,7800	23,78	23,78	4,28	0,00	18,00	0,00
35130	LAMINA DE BISTURI N.23 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG220601D (2) 09/2027 (Forne- cedor: 4484, Lote: SG220601D, Qtde: 2 ,Da- ta Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2027)	90189099	000	5102	CX	2	23,7800	47,56	47,56	8,56	0,00	18,00	0,00
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 422/ 24 (5) 08/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 422/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2024, Da- ta Val: 31/08/2029)	48030090	000	5102	CX	5	75,3120	376,56	376,56	67,78	0,00	18,00	0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 405-24 (200) 05/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 405-24, Qtde: 200 ,Data Fab: 01/05/- 2024, Data Val: 31/05/2026)	54071029	000	5102	PCT	200	6,9980	1.399,60	1.399,60	251,93	0,00	18,00	0,00
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 08/23 (1) 08/2028 \ LT 10/23 (3) 10/20- 28 (Fornecedor: 836, Lote: 08/23, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 01/08/20- 28 / Fornecedor: 836, Lote: 10/23, Qtde: 3 ,Data Fab: 02/10/2023, Data Val: 02/10/20- 28)	90211020	040	5102	RL	4	5,7800	23,12			0,00		0,00
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 02/24 (1) 02/2029 \ LT 04/24 (1) 04/20- 29 \ LT 0724 (4) 07/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 02/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/202- 4, Data Val: 01/02/2029 / Fornecedor: 836, Lote: 04/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/202- 4, Data Val: 01/04/2029 / Fornecedor: 836, Lote: 0724, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 01/07/2029)	90211020	040	5102	RL	6	7,6500	45,90			0,00		0,00

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 717710
SERIE 1
FOLHA 5/5



CHAVE DE ACESSO
3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7177 1011 8623 1520

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
135242087483955 18/09/2024 19:03:59

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
35385	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO BCA C/5- 0-PREVEMAX LT PR-10.003 (6) 05/2027 \\ LT PR-10.018 (4) 05/2027 (Forneced- dor: 4480, Lote: PR-10.003, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027 / Fornecedor: 4480, Lote: PR-10.018, Qtde: 44 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/ 2027)	63079010	200	5102	PCT	50	3,7550	187,75	187,75	33,80	0,00	18,00	0,00
29236	MASC. OXIG. AD. ALTA CONC. NAO REINA-FOY LT FY2207049 (50) 08/2027 (Fornecedor: 67, Lote: FY2207049, Qtde: 50 ,Data Fab: 28/0- 8/2022, Data Val: 27/08/2027)	90192010	200	5102	UND	50	6,8900	344,50	344,50	62,01	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Choque nº	Data		
MAC/ANH				
Ins/Prefeitura		16/10/24	343601	14024,15
Rec. Próprio				

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042791439601047298710000085892

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 101.617

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 858,92

VALOR COBRADO 858,92

NR.AUTENTICACAO 2.4D7.BD8.931.D98.19F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AMB				
FMS/Problemas		16/10/24	373605	858,92
Outros				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 792943
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7929 4310 2083 3321

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246189601909 18/09/2024 18:20:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
18/09/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA/SAÍDA
18 SET 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/10/2024 858,92

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
842,16	96,67	0,00	0,00	851,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	7,17
				858,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 36,20	PESO LÍQUIDO 36,20

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
31355	DRENO DE TORAX N.28-LAC MEDICAL LT RA23424 (4) 04/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA234- 24, Qtde: 4, Data Fab: 23/04/2024, Data Val: 23/04/2027)	90183929	040	6108	PC	4	4,1900	16,76			0,00		0,00
24953	GEL P/ ECG AZUL 1000GR C/12-MULTIGEL LT 117605 (2) 05/2026 (Fornecedor: 7640, Lote: 117605, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/20- 24, Data Val: 01/05/2026)	30067000	000	6108	CX	2	54,7600	109,52	109,52	13,14	0,00	12,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 018HG24B (15) 06/2027 (Forne- cedor: 1003, Lote: 018HG24B, Qtde: 15, Da- ta Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30059090	000	6108	CX	15	13,4500	201,75	201,75	24,21	0,00	12,00	0,00
30127	C.G. 7,5 X 7,5 09 FIOS NAO ESTERIL C/500 - REBECCA - AMED LT C37-5 (20) 09/2029 (Fornecedor: 2438, Lote: C37-5, Qtde: 20 , Data Fab: 09/09/2024, Data Val: 09/09/20- 29)	30059090	000	6108	PCT	20	16,5000	330,00	330,00	39,60		12,00	
34369	AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (20) 11/2028 (Forne- cedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 20 , Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/20- 28)	82121020	100	6108	PCT	20	2,3665	47,77	54,94	2,20	7,17	4,00	15,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 362372967- TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
#||#R18P1V2 R2P1V2 #||
ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 5 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 54,92
Pedido: 762125
Pedido Cliente: 362372967
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO/SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 15.000033322-50
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,11
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

CONVÊNIO Nº	RESERVADO AO FISCO	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
LAC/ADM			
Faz/Probitura			
Doc. Probitura			

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 792943
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7929 4310 2083 3321

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131246189601909 18/09/2024 18:20:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34799	BELGLOS 1000 POMADA 45G HOSP-BERLEFAR LT 084256 (10) 08/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 084256, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/2- 024, Data Val: 31/08/2026)	30045040	000	6108	TB	10	3,2310	32,31	32,31	3,88	0,00	12,00	0,00
35398	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 30CC C/10-SEVENCA- RE LT 20230810 (4) 08/2028 (Forneced- dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 4 ,Data Fab: 10/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	6108	CX	4	28,4100	113,64	113,64	13,64	0,00	12,00	0,00

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:23:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083205038452124007710007798710000288069
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 101.618
DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.880,69
VALOR COBRADO 2.880,69
=====

NR.AUTENTICACAO 2.7C0.F8D.BF0.96C.E98
=====

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

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

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

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

CONTABILIZACAO N° 02/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/AIH				
PMS/Previdencia		16/10/24	373605	288069
Rec. Próprios				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comercio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 192.165

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001921651002139728

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

135242088885006

18/09/2024 22:42

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1 854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

18/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

18/09/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 192.165/1 Valor: 2.880,69 Vencto. 16/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
2.880,69	518,52	0,00	0,00	2.880,69
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				2.880,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
8	CAIXAS			60,000	60,000

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	ALIC. ICMS	Imposto
572247	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 18G CX C/100 BIOMASS Lote: 2307027 Val: 30/06/2028	90183929	000	5102	CX	1,00	142,960000	142,96	142,96	25,73		18,0	
569441	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 20G CX C/100 DESCARPACK Lote: CAT02AJ-24 Val: 28/02/2029	90183926	000	5102	CX	2,00	215,110000	430,22	430,22	77,44		18,0	
52424	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO 1,10M UNID MEDSONDA Lote: 77926 Val: 30/09/2028	90183929	000	5102	UND	200,00	0,830600	166,12	166,12	29,90		18,0	
29448	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11F C/500 N/EST CLEAN FORTCLEAN Lote: 225.24 Val: 30/08/2029	30059090	000	5102	PCT	20,00	15,800000	316,00	316,00	56,88		18,0	
572484	EQUIPO BURETA 150ML/MICRO/C.FLEX/LOCK/I.LAT/F AR/ROL C/5 MEDIX Lote: 20230402 Val: 30/03/2028	90189010	000	5102	PCT	10,00	21,380500	213,80	213,80	38,48		18,0	

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

NF-e
No. 192.165

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 - Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 192.165

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001921651002139728

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

135242088885006 18/09/2024 22:42

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

54526	LUVA VINIL S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 DESCARPACK Lote LVV004D/24 Val. 31/03/2029	39262000	000	5102	CX	73,00	14,460000	1.055,58	1.055,58	190,00	18,0
						73,00					
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote ESC002B/24 Val. 30/04/2029	90183929	000	5102	PCT	4,00	24,580000	98,32	98,32	17,70	18,0
						4,00					
574200	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 12 C/05 UND MEDSONDA Lote 77898 Val. 30/09/2028	90183929	000	5102	PCT	80,00	2,653500	212,28	212,28	38,21	18,0
						80,00					
569104	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 BL 30CC CX C/10 MEDIX Lote 221039 Val. 30/01/2028	90183921	000	5102	CX	8,00	22,638000	181,10	181,10	32,60	18,0
						8,00					
573234	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 BL 30CC CX C/10 BIOMASS Lote HSAM2206011 Val. 31/08/2027	90183921	000	5102	CX	3,00	21,438000	64,31	64,31	11,58	16,0
	Lote HSAM2206011 Val. 31/08/2027					1,00					
						2,00					

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°
MAC/ANH			
PMS/Prefeitura	161604	31/3/2024	2.850,69
Rec. Próprias			

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.217.951

Reservado ao FISCO

PEDIDO 382372967 1 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 carnotê. - 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 carnotê da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:12
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	16/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	445,34

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.B3A.7AA.452.AB1.DDE
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Pais/Proleitoria		16/10/24	37360	445,34
Doc. Próprio				

Emisss09/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 445,34

NF-eNº 000.014.016Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.016
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 1610 1114 0610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242060804877 16/09/2024 09:30:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
16/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14016 - Valor Original: R\$ 445,34 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Liquido: R\$ 445,34

DUPLICATAS

Número
001

Vencimento
16/10/2024

Valor
R\$ 445,34

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	132,67 (29,79 %)	445,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	445,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %			
													ICMS	IPI		
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,17 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	2,88	3,50	0,00	10,08	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		
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,05 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,80 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,36	15,90	0,00	21,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,50	0,00	50,00	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		
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	2,00	4,90	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,00 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,50	8,90	0,00	22,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,70 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,86	2,90	0,00	5,39	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\$ 132,67 (29,79 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

PARA PORTFOLIO TIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.014.016

SÉRIE 001

FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 1610 1114 0610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242060804877 16/09/2024 09:30:09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,53	4,90	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 00142024		Conta nº		Valor
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/AN		16/09/24	313605	44534
PAS/Projetos				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.39
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	84630000005-2 90910080001-2
	12103256472-0 09242241017-2
Data do pagamento	17/10/2024
Valor Total	590,91

DOCUMENTO: 101702
AUTENTICACAO SISBB: B.E8F.247.4C9.5E6.09E

CONVENIO N° 0011024				
Projeto	Cheque n°	C. 37.360-5		
MAC/AN				
Pais/Procedencia		17/10/2024	373605	59091
Enc. Proprietario				



Nº da Conta: 2103256472
Mês de referência: 09/2024
Período: 25/08/2024 a 24/09/2024
Data de emissão: 28/09/2024

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383943112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

VOZ

R: ANNA CINTIA - 332
CENTRO CONVÊNIO N° 02/10/2024
13903-00 AMPARO - SP

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
PMB/Procedura		17/10/24	373605	590,91
Res. Próprias				

Vencimento
17/10/2024

Total a Pagar - R\$
590,91

Planos Anatel

201POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 15GB TE	2	2	63,98
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V1	2	2	-
VIVO NEWS LIGHT	2	2	-
SMART EMPRESAS 20GB TE	1	1	46,40
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V6	1	1	-
VIVO NEWS PLUS	1	1	-
SMART EMPRESAS 6GB TE	7	7	237,93
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	7	7	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	7	7	-
SKEELO V1	7	7	-
PACOTE DADOS SME 20GB	1	1	0,00
Subtotal			368,31
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	2,92TB	396,88MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	112,00GB	4,16GB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	10.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	400.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	898m06s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		88m48s	0,00
Subtotal			0,00

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
VOZ

Vencimento

Total a Pagar - R\$

17/10/2024

590,91

Cód. Débito Automático 2103256472 - 7 | Nº da Conta 2103256472 | Mês Referência 09/2024

846300000052

909100800012

121032564720

092422410172

Pagar
via Pix





Emissão de comprovantes - Autorizável

G3361813132708051
18/10/2024 13:26:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio TELECOMUNICACOES DE

Codigo de Barras 84640000002-8 15711029110-9

23380887205-2 10247241018-6

Data do pagamento 17/10/2024

Valor Total 215,71

DOCUMENTO: 101701

AUTENTICACAO SISBB: A.49A.827.9BC.CE0.EBD

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheques n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ABE				
REB/Problemas		14/10/24	373605	215,71
Exp. Proprietario				



Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.

Av. Engenheiro Luiz Carlos Borini, 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>

Local 11023
Uso TRONCO DDR

Telefone 3808-8720 0
DV 9
NRC 03497003702

Total da Fatura 215,71
Vencimento 18/10/2024
Mês 10/2024

Central de Relacionamento:
10315



CTCE INDAIATUBA SPI PL45
SANTA CASA ANA CINTRA
R. ANA CINTRA 332 JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP



006668044059910000000004821091024

Vencimento
18/10/2024

SERVIÇOS

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal
Ligações para Celular
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

VALOR (R\$)

8,19
44,81
0,34
162,37

TOTAL A PAGAR

215,71

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

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

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

CONVÊNIO N° 009/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AFI				
PMS/Problema		12/10/24	3436005	215,71
Rec. Proprietário				

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11023
Telefone 3808-87200
Mês 10/24
DV 4
Complemento 2642 4942
Total da Fatura 215,71
DV 6
Vencimento 18/10/24

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846600000026 157110291109 233808872003 102442410183



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 17/10/2024

DOCUMENTO: 101704

AUTENTICACAO SISBB: 7.AD2.9FA.E47.BBD.0A6

CONTINUIDADE N°	Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0214/2024					
MAC/ATI			18/10/24	373605	550,00
Paid/Proibidos					
Rec. Próprios					

15.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 461

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35241025177013000161550010000004611259420113

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242252989694 08/10/2024 07:33:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NÚMERAÇÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

MUNICÍPIO

Amparo

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

BAIRRO

Jardim Primavera

FONE/FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

13.901-310

UF

SP

DATA EMISSÃO

08/10/2024

DATA SAÍDA

08/10/2024

HORA SAÍDA

07:32:00

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NÚMERO SOCIAL	PREÇO POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
9 - Emissor	2 - Terceiros	4 - Destinatário Próprio			
1 - Destinatário/Remetente	3 - Emissor Próprio	9 - Sem Frete			

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		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	ÁGUA MINERAL	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVERTE

Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/AN				
PIS/Problema		17/10/2024	31605	550,00
Doc. Próprio				

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

DADOS ADICIONAIS

1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", 2 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST.

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Siccoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

vencimento : 18/10/2024

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 78,54 federais

R\$ 99,00 estaduais

Fonte: DRPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVA AO FISCO

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000133173398720000040500

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 101.705
NOSSO NUMERO 36614160000000133
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 17/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.B6B.4D2.CBE.AA1.1C5
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIS				
Piso/Probitura		17/10/24	342605	405,00
Bac. Própria				

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

30553
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0305.5310.0008.4866

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

Agropecuaria Montsul Ltda
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS
FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

07/10/2024

135242242048724

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
07/10/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Primavera

CEP
13901310

DATA DA SAÍDA
07/10/2024

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:53

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	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 - 17/10/2024 - R\$ 405,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
Laticínios MontSul (1)

PRETE POR CONTA
0-Remetente (CIF)

CODIGO ANTT
EPO1239

PLACA DO VEIC
EPO1239

UF
SP

CNPJ
04822241000177

ENDEREÇO
SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO
Monte Alegre do Sul

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
460061630113

QUANTIDADE
1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
90,000

PESO LÍQUIDO
90,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	04012090	040	5101	LT	90,000	4,5000	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018													

CONVENIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	
MAC/ATM				
FMS/Problemas		14/10/24	312605	405,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600000333369598720000062400

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 101.706

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 624,00

VALOR COBRADO 624,00

NR.AUTENTICACAO C.68C.79B.4F6.45E.018

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

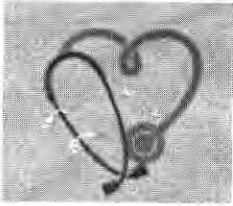
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROVANTE Nº 0001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATL				
FMS/Próximo		17/10/24	373605	624,00
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003333 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

	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	Controle do Fisco 
		0-Entrada 1-Saída	Chave de acesso 3524 0933 1902 5000 0190 5500 1000 0033 3314 7732 6578
		Nº 003333	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
		SERIE: 1 Página: 1 de 1	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135242075991269 17/09/2024 16:14:42
Inscrição Estadual 279.051.035.110	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Inscrição Estadual	Data emissão 17/09/2024
Endereço Rua Ana Cintra, 332	Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 17/09/2024
Município Amparo	UF SP	Fone/Fax (16) 3374-8438	Hora saída 16:14:39

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/10/2024	624,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 624,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 624,00

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 1	Espécie Caixa(s)	Marca	Numeração	Peso bruto 0,100	Peso líquido 0,100

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	FIO GUIA INTUBACAO 10 FR	90183929	0102	5.102	UN	8,00	78,00	624,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 11419	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações 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\$ 71,57 (11,47%). A/C: SR. ANDERSON CORRIJO - AHBB. TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.	Reservado ao fisco
---	--------------------

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M&C/AM				
Rec./Problema		17/09/24	333005	624,00
Ass. Própria				

17/09/2024 16:14:50

BOLETO EM
ANEXO

BOLETO EM
ANEXO

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092550018390067908600550001198720000331609

BENEFICIARIO:

JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.707

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.316,09

VALOR COBRADO 3.316,09

NR.AUTENTICACAO 9.CA3.17D.0D8.64B.081

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONFIRMACAO 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Pais/Problema		17/10/24	37360	3316,09
Rec. Próprios				

JCA Foods
food-service

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 633666
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1


35241004334118000107550010006336661433411808
CHAVE DE ACESSO
3524 1004 3341 1800 0107 5500 1000 6336 6614 3341 1808
Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J./C.P.F.
45349461001931

DATA DA EMISSÃO
10/10/24

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra, 332

BAIRRO/DISTRITO
Jardim Primavera

CEP
13901310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
10/10/24

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
1938088720

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela: | Vencido: 17/10/24 Valor: 3316,09

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.609,19	289,64	0,00	0,00	3.316,09	
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	3.316,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
DML4299

UF
SP

CNPJ
04334118000107

ENDEREÇO
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA
DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
345,679

PESO LÍQUIDO
313,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												ALÍQUOTAS	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ICMS	IPI
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	5,000	5,9200	29,60	19,73	3,55	0,00	18	0
969	AVEIA FLOCOS FINOS MARTIGRAN 500G	11041200	020	5102	PCT	6,000	6,4400	38,64	25,76	4,64	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	20,000	10,3300	206,60	0,00	0,00	0,00	0	0
1902	COCO RALADO INGACOCO ADOCADO 24X100G	08011900	020	5102	UN	2,000	2,5100	5,02	3,35	0,60	0,00	18	0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	2,000	9,6200	19,24	12,83	2,31	0,00	18	0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	11,000	30,3200	333,52	222,36	40,02	0,00	18	0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI	21069029	020	5102	PCT	20,000	11,8400	236,80	157,87	28,42	0,00	18	0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10	21069029	020	5102	PCT	5,000	11,8400	59,20	39,47	7,10	0,00	18	0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOE	21069029	020	5102	PCT	10,000	11,8400	118,40	78,94	14,21	0,00	18	0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LIMA 10X	21069029	020	5102	PCT	20,000	11,8400	236,80	157,87	28,42	0,00	18	0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1	21069029	020	5102	PCT	16,000	11,8400	189,44	126,30	22,73	0,00	18	0
262	MOSTARDA GALAO CALCUTA 4X3,2KG	21033029	020	5102	UN	6,000	17,8600	107,16	71,44	12,86	0,00	18	0
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	1,000	10,2300	10,23	6,82	1,23	0,00	18	0
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10	21069021	020	5102	PCT	4,000	9,3200	37,28	24,85	4,47	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	15,000	34,1800	512,70	199,39	35,89	0,00	18	0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	30,000	34,1800	1.025,40	398,78	71,78	0,00	18	0
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	4,000	18,0500	72,20	28,08	5,05	0,00	18	0
387	TRIGO PARA KIBE PQ 10X1KG	11042900	020	5102	PCT	2,000	9,1300	18,26	12,17	2,19	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	40,000	1,4900	59,60	23,18	4,17	0,00	18	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Projeto

Cheque nº

Data

Valor do ISSQN

Conta nº

Valor PIS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

It. 3 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

It. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33,6%

It. 15, 16, 17, 19 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 61,11%

- Pedido: 707512 - 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

CONVENIO Nº 014/2024

MAC/AM

Pais/Problema

Eec. Próprios

RESERVADO AO FISCO

11/10/24

316,09

3316,09

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090368966500200009980178498730000522000

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 101.708
NOSSO NUMERO 36896650000009980
CONVENIO 03689665
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.220,00
VALOR COBRADO 5.220,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.FF0.872.047.590.0EA

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 00190000090368966500200009980178498730000522000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Via/Prebitura		18/10/24	373605	5220,00
Rec. Próprio				



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
Nº 103918
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 5224 0937 8444 7990 0233 5500 1000 1039 1816 4883 6500

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

NA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PRONT. DE AUTORIZAÇÃO

152248005612834 18/09/2024 17:49:41

CRT (Regime de Regime)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

809012300115

CNPJ/CPF

37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

18/09/2024

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO WILLIAMS

CEP 17.402-064

MUNICÍPIO Garça

UF SP

PAÍS Brasil

TELEFONE FAX (14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL/SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BAIRRO DISTRITO JARDIM PRIMAVERA

CEP 13.901-901

MUNICÍPIO Amparo

UF SP

PAÍS Brasil

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
103918	5.220,00	0,00	5.220,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/10/2024	5.220,00			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	5.220,00		

CÁLCULO IMPOSTO

CÁLCULO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DESCONTADO
5.220,00		626,39	0,00		0,00	5.220,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA FATURA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	939,60	5.220,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		PROTEÇÃO CONTRA		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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CX		0		5,200	5,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMESH	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESC	VALOR TOTAL	VTRE	SA 10 MS	VALOR UNIT	VTRE	SA 10 MS	VALOR UNIT	VTRE	SA 10 MS
ABSTR4XER	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4.8-90CM	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	9,5500	687,60	123,77	687,60	82,51	0,00	12,00	0,00		
	LT 202415318 Val 29/08/29 UN 72															
AA0SA45	ALGODÃO Q S/AG 15X45CM	30061090	07/00	6107	UN	48,0000	2,2000	105,60	19,01	105,60	12,67	0,00	12,00	0,00		
	LT 202412864 Val 11/06/29 UN 48															
CC1MR5UER	C CROM 1 AG1/2 CIL5.0-90CM	30061090	07/00	6107	UN	98,0000	7,1000	681,60	122,69	681,60	81,79	0,00	12,00	0,00		
	LT 202409622 Val 26/02/29 UN 96															
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4.0-75CM	30061090	07/00	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 10222 PEDIDO 3623729671 CONVENIO 014 / 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CHC02710 17 Pedido 45759
Valor do ICMS para a UF de Destino...RS = 313,21

CONTINÚO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
MAC/ATM					
VMS/Produtora					
Rec. Proprietário					

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691434020112836340399373490012498730000165000

BENEFICIARIO:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DIST
NOME FANTASIA:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DISTRIBUI
CNPJ: 02.582.267/0001-60
BENEFICIARIO FINAL:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DISTRIBUI
CNPJ: 02.582.267/0001-60
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.710
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00
VALOR COBRADO 1.650,00

NR.AUTENTICACAO B.F15.43A.A5E.570.F65
=====

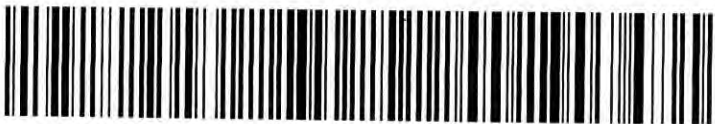
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

CONVENIO Nº 02/10/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASM				
FMS/Probitare		17/10/24	373605	1650,00
Rec. Próprias				

NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS LTDA TV ANTONIO MENDES, 96 PARQUE INDUSTRIAL 02 - 79980000 MUNDO NOVO/MS 6734743615		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA Nº. 8085 SÉRIE 2 FOLHA 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 5024 0902 5822 6700 0160 5500 2000 0080 8512 6085 7592 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, DESTINADA A				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150240037926260 18/09/2024 09:18:02																													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283348941				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 02582267000160																									
DESTINATÁRIO / REMETENTE																																	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL								CNPJ/CPF 45349461001931			DATA DA EMISSÃO 18/09/2024																						
ENDEREÇO R ANA CINTRA 332						BAIRRO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901310		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 18/09/2024																						
MUNICÍPIO AMPARO				FONE/FAX 1938088720		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE SAÍDA 09:13:52																						
FATURA / DUPLICATAS																																	
Num.: 001 Data: 18/10/2024 Valor: R\$ 1.650,00 Orig.: 00 Dest.: 00 Seq.: 00																																	
CÁLCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.650,00		VALOR DO ICMS 198,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.650,00																									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.650,00																							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
RAZÃO SOCIAL ALFA TRANSPORTES EIRELI				FRETE POR CONTA 0 - Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF PR	CNPJ/CPF 82110818000202																						
ENDEREÇO BR-116 SN				MUNICÍPIO CURITIBA		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1017920304																									
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 41,900		PESO LÍQUIDO 39,100																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CALC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI																				
010442	KIT CIRURGICO UNIVERSAL ESTERIL - NAYR SAUDE	62104000	000	6107	KT	50,0000	33,00	1.650,00	1.650,00	198,00	0,00	12,00	0,00																				
CONFUSÃO Nº 603412004 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Contamº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ASS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Contamº	Valor R\$	MAC/ASS					PMS/Problema					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Contamº	Valor R\$																													
MAC/ASS																																	
PMS/Problema																																	
Rec. Próprios																																	
CÁLCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA DE PAGAMENTO: 30 DIAS DO BOLETOENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO SP CEP: 13901-310RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROID BIONEXO: 3612245661E SP: 812010305119 Val. Ref.Emenda Const 87/2015 e Conv. 93,152 e 153/2015, Base Calc: 1650,00, DIFA Dest:R\$ 99,00 DIFA Orig:RS 0,00, Fundo Amp.Pobreza: R\$0,00. LOCAL DA ENTREGA: Bairro/Distrito: Municipio: UF: Pais: Brasil										RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO																							

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109016858261574802360000006498730000225000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 101.711
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00
VALOR COBRADO 2.250,00
=====

NR. AUTENTICACAO F.133.F75.FDA.1DB.0F2
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ATN				
FMS/Procedura		17/10/24	37360	2250,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS, SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 2.250,00	NF-e Nº: 000.185.826 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.bio.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.185.826 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0951 9436 4500 0107 5500 1000 1858 2610 0464 0324
		Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sua Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242102761642 - 20/09/2024 11:42:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 20/09/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	Bairro/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/09/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:42:10

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/10/2024	2.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.250,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 572,62	VALOR TOTAL DA NOTA 2.250,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,360	PESO LÍQUIDO 2,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
317D20BW	Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 7Fr x 20cm BW R.O.P.M: 0702040150 L: 43827 V: 07/2029 QT: 50 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCLDA2A5A8C-0DAC-45DF-AEC6-E5E0642F3975	90183929	5 40	5101	UN	50.0000	45.000000	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	572,62

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
PLS/Prestatário				
Rec. P. próprios				
			343605	2250,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 167561 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 362372967, Valor aproximado dos tributos ccnf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 302,62 (13,45%) Estadual: R\$ 270,00 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENCAO DO ICMS ATE 31/12/2024 NOS TERMOS DO CONVENIO ICMS 01/99 E ART. 14, ANEXO I, DO RICMS/SP TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088754272293680255390009198730003095617
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 101.712
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 30.956,17
VALOR COBRADO 30.956,17
=====

NR.AUTENTICACAO 5.629.63B.428.AEB.22B
=====

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

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

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

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

CONVERSO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
PAS/Proteção		17/10/24	373605	30956,17
Outros				

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 387399393 série C
Data de Emissão 03/10/2024
Data de Apresentação 04/10/2024
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura Lote PN
AMPATL60-0000000005 MC 60002061

Reservado ao Fisco
1503.E1BB.90E7.E7DA.2C55.F2D4.CD6D.8677

DADOS DO SEU CÓDIGO

SANTA CASA ANNA 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: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320000037470

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	60002061	13856685	SET/2024	18/10/2024	30.956,17

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant. Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,69%	COFINS 3,19%
0605	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	SET/24		4.028,160	4.028,160	KWh	1,88949347	6.805,55	6.805,55	18,00	1.225,00	5.580,55	38,51	178,02
0605	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	SET/24		24.475,410	24.475,410	KWh	0,12876434	3.151,56	3.151,56	18,00	567,28	2.584,28	17,83	82,44
0601	Energia Atv Fornec Ponta - TE	SET/24		4.028,160	4.028,160	KWh	0,82373840	2.512,51	2.512,51	18,00	452,25	2.060,26	14,22	65,72
0601	Energia Atv Fornec Fponta - TE	SET/24		24.475,410	24.475,410	KWh	0,39518685	9.672,36	9.672,36	18,00	1.741,02	7.931,34	54,73	253,01
0601	Adicional Band Vermelha Ponta	SET/24						228,10	228,10	18,00	41,06	187,04	1,29	5,97
0601	Adicional Band Vermelha Fponta	SET/24						1.385,89	1.385,89	18,00	249,46	1.136,43	7,84	38,25
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	SET/24		859,616	859,616	KVr	0,41609075	274,46	274,46	18,00	49,40	225,06	1,55	7,18
0602	Demanda [kW] - TUSD	SET/24		88,680	88,680	KW	23,31935048	2.067,96	2.067,96	18,00	372,23	1.695,73	11,70	54,09
0602	Demanda [kW] - TUSD	SET/24			26,320	KW	19,12158055	503,28				503,28	3,47	16,05
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	SET/24			1.437,060	kWh	0,10559058	151,74				151,74	1,05	4,84
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	SET/24			1.437,060	kWh	0,39518678	567,91	567,91	18,00	102,22	465,69	3,21	14,86
0601	Cred Adc Band Vermelha Fponta	SET/24						81,38	81,38	18,00	14,65	66,73	0,46	2,13
Subtotal								25.800,64						
Total Distribuidora								25.800,64						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	SET/24						2.175,36						
0804	Juros de Mora	FEV/24			2,000		919,26500000	1.838,53						
0805	Multa por Atraso Pgto	FEV/24			2,000		312,99500000	625,99						
0805	Atualização Monetária IPCA	FEV/24			2,000		257,82500000	515,65						
Total Devoluções/Ajustes								5.155,53						
Total a Pagar								30.956,17						

Total Consolidado 30.956,17 25.449,10 4.580,83 21.219,81 146,42 876,90

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 87542.722936 80255.390009 1 98730003095617

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 18/10/2024	
Beneficiário Cia Paulista de Força e Luz				CNPJ 33.050.196/0001-88	
Data de Documento 03/10/2024				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
Nº de Documento 1010106565				Nosso Número 109/00875427-2	
Especie Doc. N				Valor do Documento 30.956,17	
Aceite N					
Data de processamento 03/10/2024					
Uso do Banco Carteira 109					
Especie R\$					
Quantidade					
Valor					
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE					
Pagador SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22 R ANA CINTRA, 332 AMPARO - SP - CEP 13901-310					



Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIE	Autenticação Mecânica		Ficha de Compensação	
MAC/Produtora		18/10/24	343605	30956,17
Doc. Proprietário				



17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:42
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	339,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	9.AB2.A93.743.CC3.E16
------------------	-----------------------

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

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto/Projetos		17/10/24	373605	339,00
Rec. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.014.026

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 2610 1114 1702

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

135242085647667 18/09/2024 15:31:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

18/09/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14026 - Valor Original: R\$ 339,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 339,00

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

18/10/2024

Valor

R\$ 339,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,54 (28,18 %)	339,00
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	339,00

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	15,00	3,40	0,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 34,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	5,50	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,08 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	15,00	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,74 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,00	8,90	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,38 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	1,00	4,40	0,00	4,40	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\$ 95,54 (28,18 % FONTE IBPT)

Código: 299

Projeto

MAC/AM

Projeto/Problema

Rec. Próprios

Convenio N°

03/14/2024

Cheque n°

318605

Data

3/18/2025

Conta n°

339,00

Valor R\$

339,00

RESERVADO AO FISCO

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:26:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161203701769100796741346198730000074670

BENEFICIARIO:

MATEUS LUIS COSTA

NOME FANTASIA:

MATEUS LUIS COSTA

CNPJ: 31.634.783/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

MATEUS LUIS COSTA

CNPJ: 31.634.783/0001-99

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 101.709
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 746,70
VALOR COBRADO 746,70

NR. AUTENTICACAO B.6F8.1C5.A58.F43.4D2

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

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

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

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

CONVENIO N°		Data			Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°					
MAC/REN						
PRE/Prestados						
Ros. Próprios						

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANEE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO									
 MATEUS LUIS COSTA ME Rua Dr. Coriolano Burgos, 345 - 307 São Lourenço - 13904-150 Amparo - SP Fone/Fax: 1939387250		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.007.436 Série 001 Falsa!!!		3524.1031.6347.8300.0199.5500.1000.0074.3619.2673.3922 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 135242226666743 - 04/10/2024 17:23:19									
NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.									
Venda de mercadoria		168102078113		31.634.783/0001-99									
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO									
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		04/10/2024									
ENDEREÇO		CEP		DATA DA SAÍDA/NÚMERO									
R ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA 13901-310		04/10/2024									
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA-ENTRADA									
Amparo		SP		17:19:00									
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL											
Num.: 801 Data: 18/10/2024 Valor: R\$ 746,70		1633748438											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMSSUBT	VALOR DO ICMS SUBT	VALOR IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	746,70							
VALOR DESCONTADO	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFIN	VALOR TOTAL DA NOTA							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	746,70							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF					
COMPANHIA LOGÍSTICA		CONTRIBUÍDO											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SERIALIZAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO								
1	I												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NÚM.SI	CSOSN	CFOP	UN	QNTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	D.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	AQD. ICMS	ALIQ. IPT
10.341	NORUCK DE SEGURANÇA MODULIXO RECALADO MARROM CAFE N40	64039190	0102	5102	PR	1,00	135,00	135,00	0,00	0,00		0,00	
PC.000001.12	LUVAS DE DEDOS 45 CM COMBAT HEAT CRUC RET	61161000	0102	5102	PAB	2,00	202,00	404,00	0,00	0,00		0,00	
10.356	OCULOS PANDA SOB INCOLOR	90049020	0102	5102	UND	10,00	11,80	118,00	0,00	0,00		0,00	
10.400	PROTECTOR ORELHAS CONCHA CAMPER SOFT SLIM ORBIS	39269000	0102	5102	UND	3,00	29,90	89,70	0,00	0,00		0,00	
Assinatura do Emitente									Assinatura do Destinatário				
MAC/Assinatura									MAC/Assinatura				
Fls./Produtos									Fls./Produtos				
Rec. Propriedade									Rec. Propriedade				
Dados Adicionais									Reservado ao Fisco				
BOLETO ANEXO 18/10/2024 - Colação 284, Termo de convenio 914/2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP													
Valor Acres dos Tributos: R\$ 243,52													

17/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:42
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/10/2024
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	1.512,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO	4.180.E51.43D.F24.DE9
------------------	-----------------------

010 N° 014/004				
to	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ME				
Medilares		17/10/2024	373605	1512,20
Pro. Próprio				

MEDILAR IMPE DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARE S SA

AVENIDA HUGO FUMAGALLI, 381

CUMERICA Cep:07220-080

GUARULHOS/SP

Fone: 5137187600

Fax: 51 37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000013913

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0907 7522 3600 0476 5500 1000 0139 1315 7336 3195

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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242095954429 19/09/2024 16:16:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127068060117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.732.236-0004-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ/CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

19/09/2024

ENDEREÇO

RUA A.S.N.

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM BELA VISTA

CEP

13903-050

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

FATURA

FONE/FAX

1938088720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001
17/10/2024
1.512,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.512,20

VALOR DO ICMS

272,20

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.512,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.512,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR. JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CADXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10.000

PESO LÍQUIDO

9.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	A/ICMS	A/IPI
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /V GEN SANTISA LOTE: 20716324 - DT FABR: 01/04/24 - D T VALID: 01/04/26 - GTIN: 7898404221 151 - REG. M. S.: 1018600780022 - F ABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACE UTICO S/A	30039099	090	5102	AM	2.000,00	0,75610	1.512,20	1.512,20	272,20	0,00	18,00%	0,00%

Projeto	Classificação	Data	Contas	Valor R\$
MAC/MS				
FMS/Produtor		19/10/24	340605	1562,20
Rec. Própria				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: PEDRO H. SOUZA - ENTREGAR Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP. RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
Pedidos: 010111 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 283,54 (18,75%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (

51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 1.345,65

DEBITO EM: 17/10/2024

DOCUMENTO: 101703

AUTENTICACAO SISBB: A.C00.82A.932.F46.40D

CONVENIO Nº 001/1/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		17/10/24	373605	1345,65
Rec. Próprio				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.345,65

NF-e
Nº 000.004.996
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FAMAS PAES E DOCES LTDA

RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JARDIM SAO DIMAS - AMPARO - SP
- CEP: 13905-627
Fone: (19)3807-8621

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.996
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1062 4933 1700 0164 5500 1000 0049 9610 3501 9058

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
135242200285055 02/10/2024 08:44:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
02/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
02/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:45:17

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4996 - Valor Original: R\$ 1.345,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.345,65

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 17/10/2024
Valor : R\$ 1.345,65

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	1.345,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.345,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	652,00	0,55	0,00	358,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
458	PAO FRANCES MINI UN	19059090	0400	5101	UN	60,00	0,4	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.650,00	0,55	0,00	907,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	101,00	0,55	0,00	55,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

REC. PROPRIO

02/10/2024

Chave de acesso

Data

Contato nº

Valor R\$

135242200285055

1345,65

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$180.99 federais e R\$178.97 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/10/2024 08:44:54

Infoluck Sistemas

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:17
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 18/10/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 27.314,64

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 4.BFE.4F2.973.F18.DD1

CONVENIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
P&E/Probitura				
Rec. Próprios				

Convênio nº	0014/2024			
Projeto				Valor R\$
Rec. Estadual	18/10/24	373605	27314,64	
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 18/10/2024 ATÉ 20/10/2024

Tipo	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRESC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	FISIO E FONO	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 132 FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPIT		R\$2.033,91
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	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 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 118 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$993,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	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 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$581,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	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 128 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$418,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	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 70 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$488,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	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 105 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$139,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	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 1816 JFA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$1.046,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	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 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$837,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 213 WHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$999,75

22/10/2024 08:01:58							MATHEUS_AMPARO			2 de					
TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LÍQ.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 124 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$592,88
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 507 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R\$209,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1364 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$334,80
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 549 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R\$79,05
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 115 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R\$167,40
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 54 RRLC SERVICOS MEDICOS EIRELI		R\$139,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 158 CLINMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1860 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$167,40
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 84 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$334,80
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 250 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO		R\$334,80
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 108 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$348,75
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 49 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$771,90
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1817 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1256 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$325,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 155 CLINMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$279,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 156 CLINMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1372 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$74,40

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRESC.	JUROS	VALOR LÍQ.
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1862 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$186,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 149 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA			R\$65,10
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 85 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE			R\$37,20
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 737 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC			R\$930,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 81 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF			R\$279,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 134 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A			R\$992,78
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 128 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN			R\$616,13
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 125 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI			R\$581,25
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 126 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI			R\$93,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 57 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$209,25
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 75 EDINILSON BUENO SERVICOS MEDIC			R\$558,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 153 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA			R\$116,25
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1843 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$976,50
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1842 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$116,25
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 216 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI			R\$604,50
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 68 MR SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$558,00
UNICA	REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER		CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN			R\$453,38

TIPO REALPREV DT PREV. DT REAL COMP GRUPO

CONTA ORIGEM HISTÓRICO

DEPARTAMENTO CUSTOS

DOCTO DT DOCTO

COMPLEMENTO

DESC. ACRÉSC. JUROS VALOR LIQ.

UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1382 PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MEDIC		R\$418,50
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 58 PRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI		R\$209,25
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 166 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$279,00
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 165 CLIN-MEDI SERVIÇOS MEDICOS S/S		R\$186,00
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 164 CLIN-MEDI SERVIÇOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1307 OTIMIZA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$465,00
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1863 VIP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$167,40
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 86 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$669,60
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 56 RAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$980,87
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 154 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$1.506,60
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 85 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$279,00
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 106 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$69,75
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 111 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$488,25
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 112 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$69,75
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 116 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R\$167,40
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS PRESTACAO DE NOTA	SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 559 LIFEMORE -SERVICOS MEDICOS LT		R\$79,05
UNICA REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR		AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 379654 SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCE		R\$26,84

TIPO	REALXPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR UQ.
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 3 AGACIA MEDICAL HEALTH LTDA		R\$209,25
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 151 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$1.590,30
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 150 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$116,25
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV		14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 148 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$376,65

QUITADO: R\$27.314,64 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$27.314,64

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:17
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 18/10/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 10.669,39

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 0.AD8.050.2F1.000.F10

CONVENIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				
Rec. Proprios				

Convenção nº 0014/0624				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		18/10/24	373605	10669,39
Rec. Proprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERIODO: 18/10/2024 ATÉ 20/10/2024

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC.	JUROS	VALOR LIO.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	FISIO E FONO	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 132 FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPI			R\$656,10
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 53 REBECCI SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$67,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 118 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI			R\$30,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 117 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI			R\$187,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 126 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN			R\$135,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 70 EDINILSON BUENO SERVICOS MEDIC			R\$157,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 105 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG			R\$45,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1816 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$337,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 65 MR SERVICOS MEDICOS LTDA			R\$270,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 213 MIM HEALTH CARE CONSULTAS MEI			R\$322,50

TIPO	REALXPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LÍQ.
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 124 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$191,25
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 507 PEDRO PEREIRA DE AGUIAR ME		R\$67,50
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1364 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$108,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 549 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R\$25,50
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 115 R HERRING & HERRING PRESTACAO DE		R\$54,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 54 RRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI		R\$45,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 158 CLIN-MEDI SERVIÇOS MEDICOS S/S		R\$60,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1860 VIP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$54,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 84 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$108,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 250 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO		R\$108,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 108 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$112,50
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 49 RAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$249,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1817 JIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$37,50
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1256 OTIMIZA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$105,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 155 CLIN-MEDI SERVIÇOS MEDICOS S/S		R\$90,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	08/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 156 CLIN-MEDI SERVIÇOS MEDICOS S/S		R\$45,00
UNICA REAL.		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1372 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$24,00

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1862 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$60,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 149 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$21,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 85 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$12,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 737 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC		R\$300,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 81 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$90,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	EXAMES DE IMAGEM		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1910 SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LT		R\$1.866,88
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA SANGUE	NEFROLOGIA E BANCO DE		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 134 CENAMI - CENTRO DE NEFROLOGIA A		R\$320,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 128 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$198,75
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 125 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$187,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 126 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$30,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 57 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$67,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 75 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$180,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 153 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$37,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1843 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$315,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1842 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$37,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 216 MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$195,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 68 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$180,00

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 127 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$146,25
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1382 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$135,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 58 RRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI		R\$67,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 166 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$90,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 165 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$60,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 164 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$45,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1307 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$150,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1863 VIP SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$54,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 86 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$216,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 56 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$316,41
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 154 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$486,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 85 PEDIA TRIA AMPARO MEDICINA INFA		R\$90,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 106 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$22,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 111 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$157,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 112 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$22,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 116 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R\$54,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 559 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R\$25,50

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO DT	DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3 ACACIA MEDICAL HEALTH LTDA		R\$67,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 151 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$513,00
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 150 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$37,50
UNICA REAL.			20/10/2024	18/10/2024	09/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 148 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$121,50

QUITADO: R\$10.669,39 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$10.669,39



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3332110527712791
21/10/2024 11:00:5318/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:17
306203062 SEGUNDA VIA 0007COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 2.235,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 8.25B.7F4.248.AFE.611

COMPROVANTE Nº 604/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AFM				
FMS/Problemas		18/10/24	349410	2235,33
Rec. Proprietários				

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\$ 2.235,33)(dois mil e duzentos e trinta e cinco reais e trinta e três centavos)		NF-e N. 93.876 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 1007 4081 4500 0175 5500 1000 0938 7619 3562 6964

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 93.876
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242339754420 17/10/2024 07:14:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNEQ/CPF 07.408.145/0001-75
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731	CNEQ/CPF 45.349.461/0019-31
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332		Bairro/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 07:14:34

FATURA/DUPPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=17/10/2024 Valor=2.235,33

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
		1.239,70		148,76	0,00	0,00	2.235,33
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
							VALOR TOTAL DA NOTA 2.235,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA		FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem		COD. ANTT FZJ6I67	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDEREÇO Rua PORTUGAL N. 265		MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115
QUANTIDADE 76,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 76,2000 Kg	PESO LÍQUIDO 76,2000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEPQ	UNL	QUANT.	VLK. UNIT.	VLK. TOTAL	BC ICMS	VLK. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ICMS	ICMS
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	11,100	29,85	331,34	193,27	23,19	12,00		
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	60,100	29,85	1.793,99	1.046,43	125,57	12,00		
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	5,000	22,00	110,00	0,00	0,00	0,00		

CONVENIO N° 0014/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/AM				
Fine/Prefeitura		18/10/24	343605	22.353,33
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$300,65 (13.45% Fed Nac) R\$402,36 (18.00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 547789 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de
Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:17
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	18/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.240,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	5.68C.2B8.315.8A1.B32
-----------------	-----------------------

CONVERSO Nº 1004/10/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
18/10/24		18/10/24	242605	2240,29

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP



PERÍODO: 18/10/2024 ATÉ 20/10/2024

TIPO	REALxPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRESC. JUROS	VALOR LIQ.
RECORRENTE	REAL.	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	RECURSOS HUMANOS	IRRF FOLHA	IRRF FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024			REF SETEMBRO/2024		R\$2.240,29

QUITADO: R\$2.240,29 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$2.240,29

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:17
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	18/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.475,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	1.097.D62.7A1.75F.553
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 10/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI		18/10/24	373605	9445,61
FME/Procurador				
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 18/10/2024 ATÉ 20/10/2024

TIPO	REAL*PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
RECORRENTE REAL		20/10/2024	18/10/2024	09/2024	RECURSOS HUMANOS	INSS	INSS FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024			REF SETEMBRO/2024		R\$9.475,61

QUITADO: R\$9.475,61 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$9.475,61

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:19:12
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 18/10/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 8.221,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 9.6DD.9F8.136.F36.0E0

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conta	Valor
MAC/AM		18/10/24	373605	8221,12
IME/Prod/Doc				
Doc. Propriet				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 18/10/2024 ATÉ 20/10/2024

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	20/10/2024	18/10/2024	09/2024	RECURSOS HUMANOS	FGTS	FGTS		AMPARO - CONV 14/2024			REF SETEMBRO/2024				R\$8.221,12

QUITADO: R\$8.221,12 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$8.221,12

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691503240112128340000036900017198760000033800

BENEFICIARIO:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPIT

NOME FANTASIA:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CNPJ: 21.820.133/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CNPJ: 21.820.133/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.110

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 338,00

VALOR COBRADO 338,00

NR. AUTENTICACAO A.E1F.34C.031.95D.D56

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AID				
Falt/Preleitura		21/10/24	373601	338,00
Res. Próprias				

os de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
missão: 20/09/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 338,00

NF-e
Nº 000.014.985
Série 001

ATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R.R. FERREIRA MATERIAIS
HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP -
CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.985
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0921 8201 3300 0184 5500 1000 0149 8511 9489 0543

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242101598779 20/09/2024 09:53:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
701084695119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

MUNICÍPIO
GARÇA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/09/2024

BAIRRO / DISTRITO
Williams

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
20/09/2024

UF
SP

TELEFONE / FAX
3541-0644

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:53:09

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 000014985 - Valor Original: R\$ 338,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 338,00

PARCELAS

Número 001

Vencimento 21/10/2024

Valor R\$ 338,00

PAGAMENTOS

Descrição Boleto Bancário

Valor R\$ 338,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
338,00	60,84	0,00	0,00	106,30 (31,45 %)	338,00
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	338,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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 IPI
15540	PROTETOR OCULAR P - SURGIBABY	63079090	000	5102	UN	20,0000	16,9000	0,00	338,00	338,00	60,84	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. aprox R\$ 45,46 Federal e 60,84 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 42F39F
Dados bancários: BANCO CORA - 403 Ag: 000-1 C/c: 3264631-1 CNPJ: 21.820.133/0001-84
Cotação n 293 FATURAR NO CNPJ 45.349.461/0001-02 ENTREGAR NA R. ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA
AMPARO/SP HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA. COLOCAR OS DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL. TERMO
DO CONVENIO
014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / PEDIDO 5163

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Pratema		21/10/24	313605	338,00
Rec. Próprias				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/09/2024 09:53:13

Gestores



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
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	84600000001-4	97100082089-6	
	99412208961-2	89506836699-9	
Data do pagamento	21/10/2024		
Valor Total	197,10		

=====

DOCUMENTO: 102101
AUTENTICACAO SISBB: A.212.CB3.787.F9F.879

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Tratativa		21/10/24	37360	197,10
Res. Político				

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO - SP

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Número da Conta: 8999 4122 0896 DV: 2

Data de Emissão: 01/10/2024

Número da Fatura: 1895068366-0

Período de Utilização: 27/08/2024 a 26/09/2024

E-mail: tecnologia@scannacintracom.br

MÊS DE REFERÊNCIA

10/2024

VENCIMENTO

20/10/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 197,10

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	265,16
Descontos	-118,96
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	2,83
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	47,10
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,97
TOTAL GERAL A PAGAR	197,10

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

CONVÊNIO N°	0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AR				
FMS/Problema		21/10/24	373605	197,10
Rec. Próprio				

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento

20/10/2024

Número da Conta

8999 4122 0896

Cód. Débito Automático

899941220896-2

Número da Fatura

1895068366-0

Valor a Pagar (R\$)

197,10

Pagar
via PIX



84600000001 4 97100082089 6 99412208961 2 89506836699 9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
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 54670082089-9
99412208921-6 89507079999-7

Data do pagamento 21/10/2024
Valor Total 254,67
=====

DOCUMENTO: 102102
AUTENTICACAO SISBB: 1.650.8D0.590.06F.2D5

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proteção		21/10/24	37360	254,67
Bac. Propriedade				

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Número da Conta: 8999 4122 0892 DV: 0

Data de Emissão: 01/10/2024

Número da Fatura: 1895070799-0

Período de Utilização: 27/08/2024 a 26/09/2024

E-mail: tecnologia@scannacntra.com.br

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO/SP

CONVENIO N° 02/4/2024	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Pix/Probitum	21/10/24	343605	254,67	
Rec. Próprios				

MÊS DE REFERÊNCIA
10/2024VENCIMENTO
20/10/2024TOTAL A PAGAR
R\$ 254,67

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	362,05
Descontos	-159,44
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	3,99
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	47,10
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,97
TOTAL GERAL A PAGAR	254,67

* 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

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento

20/10/2024

Número da Conta

8999 4122 0892

Cód. Débito Automático

899941220892-0

Número da Fatura

1895070799-0

Valor a Pagar (R\$)

254,67

Pagár
via PIX

84690000002 3 54670082089 9 99412208921 6 89507079999 7



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
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 8465000002-7 65430082089-5
99325696341-0 89440033199-3

Data do pagamento 21/10/2024

Valor Total 265,43

DOCUMENTO: 102103

AUTENTICACAO SISBB: F.EB4.4D9.E43.CBF.15E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
FMS/Procuras		21/10/24	373605	265,43
Rec. Próprios				

Razão Social: SANTA CASA ANA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Número da Conta: 8999 3256 9634 DV: 9

Data de Emissão: 01/10/2024

Número da Fatura: 1894400331-0

Período de Utilização: 27/08/2024 a 26/09/2024

E-mail: tecnologia@scannacintra.com.br

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO, SP

CONVENIO N° 0014/2004		Data de Emissão	
CINTRA 332932		Número da Fatura	
Cheque n°	Data	Conta n°	Período de Utilidade
RA 00007/AFR			Valor Fatura
FMS/Proteção	01/10/04	343605	265,43
Rec. Própria			

MÊS DE REFERÊNCIA

10/2024

VENCIMENTO

20/10/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 265.43

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	959,92
Descontos	-740,93
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	4,58
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	52,00
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,86
TOTAL GERAL A PAGAR	265,43

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

*Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento

20/10/2024

Número da Conta

Cód. Débito Automático

Número da Fatura

Valor a Pagar (R\$)

8999 3256 9634

899932569634-9

1894400331-0

265,43

84650000002 7 65430082089 5 99325696341 0 89440033199 3



Pagar
via PIX



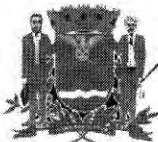
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 62.974,88
DEBITO EM: 21/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102104
AUTENTICACAO SISBB: 7.A2C.BE1.90D.69C.365

CONVENIO N° 62972024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fid/Previdencia		21/10/24	373601	62.974,88
Rec. Próprios				



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

40/NFS-e



Número / Série 40 / NFS-e Emissão 15/10/2024 15:09:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 15/10/2024 Código de verificação 150N.OEY9.7CVE.RCEV 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 setembro /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\$ 62.974,88

Observações

Dados bancários para depósito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS
0,00

INSS
0,00

CSLL
0,00

IRRF
0,00

COFINS
0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
62.974,88	1.259,50	0,00	62.974,88	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 62.974,88

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 40, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/150N.OEY9.7CVE.RCEV>

Data: / /

Projeto	Assinatura n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJM				
PMS/Procurador		21/10/24	313608	62974,88
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 21/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102105
AUTENTICACAO SISBB: 3.E31.817.7B1.794.860

CONVENIO Nº 0196024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJH				
PMS/Procurador		21/10/24	373606	550,00
Rec. Próprio				

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

NF-e
Nº 465
Série 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira
Rua Amélia, 332 - Centro - Amparo/SP -
Fone: (19) 3317-0247

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
Nº 465
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
35241025177013000161550010000004651839148221
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
168161720017

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242291104268 11/10/2024 10:32:34

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/EMITENTE	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 11/10/2024
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 11/10/2024
Rua Amélia, 332	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:31:00
MUNICÍPIO Amparo			

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	550,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Frete por conta do Emisor	9			
1 - Destinatário/Remetente 2 - Terceiros 3 - Emitente Próprio 4 - Destinatário Próprio 5 - Sem Frete				
CEP	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0,0	0,0

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	01012010011 Água Mineral 1L	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTEÚDO Nº	801912507	Valor R\$	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/AN			
FMS/Probitura		21/10/24	343605
Rec. Próprio			550,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; 2 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST.
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756.
Número: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19-3317-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
Emissão: 11/10/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 75,54 federais
R\$ 59,00 estaduais
Fonte: IBGE Empresasmetro.com.br AB35A7

RESERVAÇÃO FISCAL

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080160947003234199460006498750000414990

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 102.106
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.149,90
VALOR COBRADO 4.149,90

NR.AUTENTICACAO B.5A9.998.2C7.BF3.543

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

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

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

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Pro-Sistema		21/10/24	373605	4.149,90
Rec. Própria				

**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 00004975**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 04/10/2024**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**Endereço** RUA ANA CINTRA,332**Bairro** JD PRIMAVERA**Cidade** AMPARO**UF** SP**Cep** 13.901-310**CNPJ** 45.349.461/0019-31**Inscr. Estad.** ISENT0**Telefone** ()

()

Fax ()**Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br**Detalhamento da locação****Unidade****Quant.****Preço Unit.****Subtotal**

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
00004975****Data do Recebimento****Identificação e Assinatura do Recebedor****Detalhamento dos Serviços****Unidade****Quant.****Preço Unit.****Subtotal**

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Choque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Projetos		21/10/24	87361	4.114,90
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 00004975**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 04/10/2024**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**Endereço** RUA ANA CINTRA,332**Bairro** JD PRIMAVERA**Cidade** AMPARO**UF** SP**Cep** 13.901-310**CNPJ** 45.349.461/0019-31**Inscr.Estad.** ISENT0**Telefone** ()

()

Fax ()**Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br**Detalhamento da locação****Unidade****Quant.****Preço Unit.****Subtotal**FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO
PRODUÇÃO NO PERÍODO DE 05/09/2024 à 04/10/2024

UN

1

R\$ 4.149,90

R\$ 4.149,90

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prestitura		21/10/24	313605	4149,90
Rec. Próprios				

Valor do Serviço**R\$ 4.149,90****Valor Total
da Fatura****R\$ 4.149,90**

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

VALOR POR MULTIFUNCIONAL ADICIONAL: R\$150,00

3 Samsung SCX5637

TÉRMICA

VALOR POR MÁQUINA: R\$190,00

3 máquinas



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. Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato
RECIBO Nº 16173
Pág. 1
Emissão: 04/10/2024

Dados do Cliente

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço RUA ANA CINTRA,332
Telefone ()
Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR
CNPJ 45.349.461/0019-31
Cidade AMPARO
Inscr. Estad. ISENT0
Cep 13.901-310
Bairro JD PRIMAVERA
Email financeiro@amparo.ahbb.org.br

Data	Modelo	Cód. Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total	Pág. G.	Franq.	Qtde.	Exced. Inf.	Form.	C. Pagina	C. Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
04/10/24	GK-420T	1579	1684-291110400	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	GK-420T	1619	1772-31134700598	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	GK-420T	1618	1771-31150400468	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M276COLOR	1513	1009-CND8F57973	4.542	5.364	822	500	322	0	0	0,00000	0,80	R\$ 257.60000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	SCX5637	1032	1347-JLEME1347	41.781	41.791	0	0	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1511	1432-JLEME1432	26.777	29.592	2.815	0	2.815	0	2.815	0,00000	0,05	R\$ 11.15000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	ML3710	1025	1093-ZSHABJBC3000CME	223.823	224.046	223	0	223	0	223	0,00000	0,05	R\$ 237.85000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	ML3710	1564	1682-ZSVFBOAB800795E	64.530	69.287	4.757	0	4.757	0	4.757	0,00000	0,05	R\$ 28.55000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	SCX5637	1437	1573-ZSW1BAKBA01262F	1	572	571	0	571	0	571	0,00000	0,05	R\$ 6.65000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	SCX5637	1098	1306-ZSW1BJAD10006VW	7	140	133	0	133	0	133	0,00000	0,05	R\$ 115.15000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1421	1543-ZDEJBQAH4000.4K	37.737	40.040	2.303	0	2.303	0	2.303	0,00000	0,05	R\$ 65.20000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	ML4020	1266	1341-ZEYBQAFB001PGN	70.524	71.828	1.304	0	1.304	0	1.304	0,00000	0,05	R\$ 112.75000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1068	1525-ZER4BOAD803069W	75.509	77.764	2.255	0	2.255	0	2.255	0,00000	0,05	R\$ 796.60000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1108	1664-ZER4BOAF201101L	59.870	75.862	15.992	0	15.992	0	15.992	0,00000	0,05	R\$ 81.05000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1031	1338-ZER4BOAF201245D	108.922	110.543	1.621	0	1.621	0	1.621	0,00000	0,05	R\$ 1.023.60000	R\$ 0,00000	R\$ 0,000000	R\$ 0,000000
04/10/24	M4070	1218	1170-ZER4BOAF002GUP	64.899	85.371	20.472	0	20.472	0	20.472	0,00000	0,05				

Nº 66449 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL

Período de Fechamento	Contador	Forma Pagamento	Vcto. Fatura	Total de Páginas	Franquia em Pág.	Qtde. Pág. Exced.	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insu	Adicional	Outros Acres.	Total Desconto	Total à Pagar
De 05/09/2024 à 04/10/2024		BOLETO BANCÁRIO	20/10/2024	53.268	*****	52.768	R\$ 2.879.9000	R\$ 1270,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,0000	R\$ 4.149,90

Discriminação: 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

VALOR POR MULTIFUNCIONAL ADICIONAL: R\$150,00
3 Samsung SCX5637

TÉRMICA
VALOR POR MÁQUINA: R\$190,00
3 máquinas

Data: / /
L. C. LEME & CIA. LTDA
Empresa / Representante Legal
CPF/RG:

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000135178198750000020250

BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO 102.107
NOSSO NUMERO 36614160000000135
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 202,50
VALOR COBRADO 202,50

=====

NR. AUTENTICACAO C.327.BDA.25F.B9C.361

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
7MS/Proteção		21/10/24	373605	202,50
Rec. Próprio				

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500030011175698760000020958

BENEFICIARIO:

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

NOME FANTASIA:

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

CNPJ: 03.521.785/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.108
NOSSO NUMERO 3097600000030011
CONVENIO 03097600
DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 209,58
VALOR COBRADO 209,58

NR.AUTENTICACAO C.369.162.EF1.89A.2AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

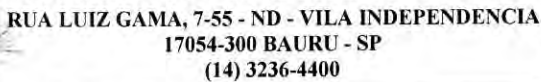
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

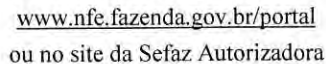
0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI				
FMS/Produtor		21/10/24	373605	209,58
Rec. Próprios				



000.067.510
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



03.521.785/0001-36

17:22:00

PESO LIQUIDO

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000904469001512206198760000165836

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.109

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.658,36

VALOR COBRADO 1.658,36

NR.AUTENTICACAO 0.193.44B.4E8.2EE.CF0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 6014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Probitune		21/10/24	349605	1658,36
Rec. Próprio				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.134.003
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1340 0310 2497 5064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242124055328 - 23/09/2024 15:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

23/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

21/10/2024

Valor

R\$ 1.658,36

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
1.658,36	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.658,36
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	1.658,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,100

PESO LÍQUIDO

2,100

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	ST IPI
52963	DAPTOMICINA 500MG PO LIOF P/ SOL INJ CT C/ I FA (GEN) ACCORD G+ PMC: 328.14 Lote: M2314176 Qt: 14 Fab: 30/11/23 Val: 31/10/25	30049099	200	5102	FA	14	118,4543	1.658,36	1.658,36	199,00			12,00	

CONVENIO Nº 001/2024

Projeto

MAC/AIH

FAB/Problema

Rec. Próprio

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

21/10/24 343605 1.658,36

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 363231203

TERMO DO CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA:PDC#363231203#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2497506

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 277,61 Estadual: R\$ 199,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701929686176998770000088020

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 102.201
NOSSO NUMERO 31005880001929686
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 22/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 880,20
VALOR COBRADO 880,20

NR.AUTENTICACAO D.2F2.19F.688.888.505

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 0019/2524				
Projeto	Operação	Data	Conta	Valor
SAQUE				
Paga/Prestação		22/10/24	373605	880,20
Rec. Própria				

J.E MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANTE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000145903 P. 1/1

SERIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3524.0901.2996.5600.0110.5500.1000.1459.0319.9848.7358

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242134234041

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

24/09/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

15:26:16

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 22/10/24 880,20

Núm. Pedido: 38619

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	806,88	VALOR DO ICMS	96,83	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	880,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	TOTAL DA NOTA	880,20

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO					INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	54,0000	PESO LÍQUIDO
54						54,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CT	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	54,000	16,300	880,20	806,88	96,83	12,00	0

Total de Produto(s): 1

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED 8,33% CONFORME INCISO I, ART 74 DO RICMS/SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº	02/14/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Produtos		22/10/24	343601	880,20
Rec. Próprios				



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

2055/NFS-e



Número / Série 2055 / NFS-e Emissão 11/10/2024 16:58:16 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 11/10/2024 Código de verificação E87H.JM9W.ITR5.GK8A 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 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO COMPETÊNCIA SETEMBRO/2024 VALOR FIXO MENSAL - R\$ 74.600,00 VALOR VARIÁVEL - R\$ 31.400,00 VALOR VARIÁVEL TOMOGRAFIA - R\$ 18.706,87 VALOR BRUTO R\$ 124.706,87 RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.870,60 VALOR LIQUIDO = R\$ 122.836,27	
VENCIAMENTO: 20/10/2024 BANCO: (033) SANTANDER AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3	
CONVENIO N° 0014/2024	
Projeto	Cheque n°
Data	Conta n°
Valor R\$	
MAC/AIH	
Rec. Provisão	088.486/0003-00
22/10/24	31365
122836,27	
Rec. Provisão	Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 2054/NFS-e.

Termo de convenio N°014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

1.870,60

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
124.706,87	6.235,34	0,00	124.706,87	5,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 122.836,27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

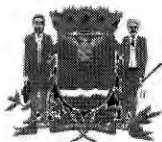
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0203-8 - BROOKLIN
CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00 122.836,27
VALOR: R\$
DEBITO EM: 22/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102202
AUTENTICACAO SISBB: 3.706.B1A.3F5.221.F99

CONVENIO N° 0094224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/SEI				
Fus. Proleção		22/10/24	373605	122.836,27
Rec. Próprios				



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

2055/NFS-e



Número / Série	2055 / NFS-e	Emissão	11/10/2024 16:58:16	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	11/10/2024	Código de verificação	E87H.JM9W.ITR5.GK8A	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 N° 2055, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/E87H.JM9W.ITR5.GK8A>

Data: / /

Assinatura:

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:57
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	22/10/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	1.476,06

***** 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	8.9B7.6EC.CA7.488.91C
------------------	-----------------------

CONTENHO Nº		009/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM					
FMS/Prefeitura		22/10/24	373605	1476,06	
Roc. Próprios					



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 662
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0935 8204 4802 1303 5566 2000 0022 0618 1728 7341
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efec. fora estabelecimento
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
135242095421126 2024-09-19T15:24:56-03:00
CNPJ
35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra
ENDERECO
RUA ANA CINTRA
MUNICÍPIO
AMPARO
FATURA

CNPJ/CPF
43.464.197/0001-22
COMPLEMENTO
CX P 120
PONE/FAX
193808720
INSCRIÇÃO ESTADUAL
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP
DATA DA EMISSÃO
19/09/2024
DATA SAÍDA/ENTRADA
19/09/2024
CEP
13901-901
HORA DA SAÍDA
15:15:38

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2206		1.476,06	001	17/10/2024	1.476,06			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.476,06	265,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1.182,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
27,98	0,00	0,00	266,00	0,00	1.476,06	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
GAS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP
ENDERECO
RUA RIO GRANDE DO SUL, 475
QUANTIDADE
8,000
ESPÉCIE
Unidade
MARCA
NUMERAÇÃO
FRETE POR CONTA
0 - Remetente
MUNICÍPIO
MOGI GUACU
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEICULO
UF
SP
CNPJ/CPF
47.517.859/0001-36
INSCRIÇÃO ESTADUAL
455022531110
PESO BRUTO
74,200
PESO LÍQUIDO
51,800

COD. 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
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CAÇA CIL G.	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00
	OND 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
21461		

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 695682 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos pertencentes a este estabelecimento estão adequadamente classificados, embalhados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências das normas regulamentares de embalagem.
Item: 40000563 Lote: 2426000817 Cilindro: 036293548 - Item: 40000563 Lote: 2426000817 Cilindro: 042365057 - Item: 40000563 Lote: 242470083 Cilindro: 041579521 - Item: 40000563 Lote: 2426000817 Cilindro: 029262957 - Item: 40000618 Lote: 2421700119 Cilindro: 039918806 - Item: 40000618 Lote: 242470071 Cilindro: 036386130 - Item: 40000618 Lote: 2425000684 Cilindro: 038533334 - Item: 40000618 Lote: 2421700119 Cilindro: 039639802.

Projeto
Classificação
Reservado ao Fisco
Data
Conta n°
Valor R\$
Ass/Prestador
Ass/Proprietario
21/09/24 349605 1446,08

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Nº 2206 - SÉRIE 662

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:57
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 15.604,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 7.F0C.3D4.335.B43.5E7

CONVENIO N°	0214	2024			
Projeto					
MAC/ALB					
Projeto					
Projeto					



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV NICOLAU JOAO ABDALLA
VILA BERTINI
AMERICANA
08007099000

2220
UF: SP
CEP: 13473-625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
SÉRIE 649
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0935 8204 4801 5915 5564 9000 0017 2112 7419 6322
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estab. eter. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA

MUNICÍPIO

AMPARO

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1721		15.604,62	001	05/10/2024	15.604,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.604,62	2.808,83	0,00	0,00	0,00	0,00	15.155,44
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	15.604,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	RODOVIÁRIO MORADA DO SOL LTDA	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	AVENIDA MARG ENG CAMILO DINUCCI 2885	0 - Remetente			SP	43.954.460/0001-61
MUNICÍPIO	ARARAQUARA					181009982111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3.394,000	Unidade			4.503,838	4.503,838

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.LUNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE	28044000	000	5103	M3	3.394,000	4,4653	15.155,44	15.604,62	0,00	0,00	2.808,83	0,00	18,00 0,00
	ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2,2 (5.1)													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
.00062566			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CONVENIO Nº	RESERVAÇÃO DO RISCO	Desaque nº	Data	Cópia nº	Valor 22
CENTRO/DEPOSITO: 2278/-, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0112, VIAGEM: 684827 Cond Pto: ID028 028 Dias Data Liquida, Código do cliente: 0090002549, Nome do cliente: Santa Casa Anna Cintra, Número White: 34843, Endereco de instalação: RUA ANA CINTRA, 332, CX P 120, JARDIM PRIMAVERA, AMPARO, SP, CEP: 13901-901, Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 2424900809.	00910001					
	MAC/ALH					
	Rec. Proteção					
	Rec. Proteção					

MAC/ALH						
Rec. Proteção						
Rec. Proteção						

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 1721 - SÉRIE 649

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:57
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/10/2024
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	6.DA0.548.2D2.111.D25
------------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 02/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proforma		22/10/24	373605	553,52
Rec. Própria				

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:57
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.172,12
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 4.F23.EC4.E1E.E4F.14F

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Ass/Procedura		22/10/24	373605	2176,12
Doc. Próprios				



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

Nota de Débito 0096176541

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	13.09.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

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

Dados do Documento

Moeda

BRL

Valor Total da Nota

2.172,12

CONVÊNIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MAC/Procedimento		22/10/24	343605	2172,12
MAC/Próprio				

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

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

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

Informações Adicionais

Referência Anterior

Cond. Pagto D028 028 Dias Data Liquida Vencimento 11.10.2024

Centro 2312

Tipo da OV ZVLO Motivo Y16 - Locação mensal

Cliente Recebedor 0010085375 Santa Casa Anna Cintra - RUA ANA CINTRA - 332

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0096176541



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

Nota de Débito 0096176541

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	13.09.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

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

Dados do Documento

Moeda

BRL

Código	Descrição	Qtde	Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	3	CDA	35,8667	107,60
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1	CDA	610,4700	610,47
85000558	Locação Cilindro PAT -	1	CDA	35,8700	35,87
85000558	Locação Cilindro PAT -	9	CDA	35,8678	322,81
85000558	Locação Cilindro PAT -	2	CDA	35,8700	71,74
85000558	Locação Cilindro PAT -	18	CDA	35,8678	645,62
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1	CDA	378,0100	378,01

22/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:57
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.476,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO B.D17.E60.B84.55C.783

PROVENIEN N°	02/10/2024	22/10/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Procedura		22/10/24	373605	1476,07
Rec. Próprio				

www.nirazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NF-e
Nº 2138 - SÉRIE 662

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.36
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 8589000002-6 92400385242-8

97071624297-2 40465796335-4

Data do pagamento 23/10/2024

Numero do Documento 07.16.24297.4046579-6

Valor Total 292,40

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 102367

AUTENTICACAO SISBB: E.DFF.C3D.8AF.83C.532

CONVENIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Choque nº	23/10/24		313605	292,40
MAC/ATE					
FEI/Proclama					
Rec. Pórtico					



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24297.4046579-6	Pagar este documento até 23/10/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000274295852			Valor Total do Documento 292,40

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	64,50	0,63		65,13
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	145,20	1,43		146,63
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	31,46	0,31		31,77
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	48,40	0,47		48,87
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
Totais		289,56	2,84		292,40

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		23/10/24	343605	292,40
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

23/10/2024 14:06:21

85890000002 6 92400385242 8 97071624297 2 40465796335 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000002 6 92400385242 8 97071624297 2 40465796335 4



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24297.4046579-6
Pagar até: 23/10/2024
Valor: 292,40

Pague com o PIX



24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339951774979000015507977501019198780000043624

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 102.362

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 436,24

VALOR COBRADO 436,24

NR.AUTENTICACAO 7.487.680.E74.8F3.336

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENCION 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Valor n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Profilhura		23/10/24	373605	436,24
Rec. Própria				



Identificação do emitente
CM HOSPITAL AR S.A
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(62)019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001581980
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5819 8012 1508 8111

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
135242156565563 26/09/2024 21:04:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

CNPJ
12.420.164/0001-57

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 26/09/2024

DESTINATÁRIO
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAÍDA:

REMETENTE
MUNICÍPIO: BILAC

FONE/FAX: 01999369086

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

LOCAL
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

UF: SP

FONE/FAX: 0193808720

OBS/ENTREGA: ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 JARDIM PRIMAVERA AMPARAOS/SP

MUNICÍPIO: AMPARO

FATURA
001
23/10/2024
436,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	436,24	VALOR DO ICMS	75,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	436,24
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	436,24

RAZÃO SOCIAL	BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	08.944.556/0001-48
ENDEREÇO	RUA ADE, 27, LOTE 28/29					UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DF		

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS									
BSE-UF I TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			MUNICIPIO BRASILIA		UF DF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDERECO RUA ADE, 27, LOTE 26/29									
QUANTIDADE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
3		CAIXAS				31,0000		31,0000	

001472	DIAZEPAM(B1) 5M	30049064	500	5102	CX		1,0000	58,160000	58,16	58,16	0,00	6,96	0,00	12,00%	0,00%	1	9075078	30/10/2025	01/10/2023
149006	GML CX 72AMP 2M L TEUTO - TEUTO GLICOSE 5% 100ML CX C/48 FR - FAR MARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	5102	CX		2,0000	189,040000	378,08	378,08	0,00	68,05	0,00	18,00%	0,00%	2	G004924A	19/02/2026	19/02/2024

ISSQN	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	-----------------------------	---------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Pedido: AAHGOE Rep.: 012082	RESERVADO AO FISCO
	MD-594DBB831B0F3C67412EAC4010EC661F ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARAOS/SP HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DO CONVENIO 01/4/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP MED GENÉRICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016- Produto(s): 001472 Nosso Pedido: AAHGOE	Nº da OS 1 600003646140 (P) 600003646142 (G)	Volumes 2
	A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam	Total 3	

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e
Nº 001581980
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006859252



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001581980
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5819 8012 1508 8111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

552357602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13524215655563 26/09/2024 21:04:38-03:00

CNPJ

12.420.164/0001-57

CONVENIO N°	0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAQUINA					
Rec. Próprios		29/09/24	333605	456,24	

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300290541176398780000103088

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 102.363
NOSSO NUMERO 31367730000290541
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.030,88
VALOR COBRADO 1.030,88

NR. AUTENTICACAO C.79B.414.1A1.407.B34

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

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

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

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

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor PD
MAC/ATN				
FMS/Produtora		23/10/24	373605	1030,88
Doc. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.089.954
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3324 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0899 5411 4922 3674
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
233240159153753 - 25/09/2024 16:59:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
819016879114

CNPJ / CPF
31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/09/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
25/09/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

PHONE / FAX
14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL
17:59:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-901

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

PHONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 23/10/2024

Valor RS 1.030,88

CÁLCULO DO IMPOSTO							TOTAL PRODUTOS
BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP		1.030,88
1.030,88	123,71	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	1.030,88
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00

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

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
56,450

PESO LÍQUIDO
56,450

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														At. IQ IPI
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	
29752	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ IV C/10 AMP 20ML/HYPOFARMA G+	30039099	000	6108	CX	3	50,9600	152,88	152,88	18,35			12,00	
37039	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV BSF 250ML/HALEX ISTAR O+	30049099	000	6108	UN	200	4,3900	878,00	878,00	105,36			12,00	
	Lote: 24050970 Qt: 3 Val: 31/05/26													
	Lote: 0000179244 Qt: 200 Val: 24/06/25													

CONVENIO Nº

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 363373415
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
PD: 14921673 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 4 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#363373415#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 138,65 Estadual: R\$ 185,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 11,41
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

MAC/ATH

Reservado ao Fisco

Fns./Prefeitura

Fnc. Própria

23/10/24

343605

1030,88

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 25/09/2024 Valor Total: R\$2.387,30, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e
Nº 000.021.332
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: 2
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.021.332 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0213 3219 5763 3264 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 135242140434378 25/09/2024 09:21:47 CNPJ 17.441.839/0001-68
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 MUNICÍPIO GARÇA		CNPJ/CPF (de estrangeiro) 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 25/09/2024 CEP 17402-064 DATA DE SAÍDA/ENTRADA HORA DE SAÍDA	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX (14)9782-0047			

FATURA/DUPLICATA 001 23/10/24 R\$ 2.387,30			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	257,37	2.387,30
1.055,50	189,99	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						2.387,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTE LTDA ENDEREÇO RUA FRANCISCO ALVES, 325 MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.193.687/0009-86 INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.314.580.115	PESO BRUTO 15,000 PESO LÍQUIDO 15,000
JORNAL/QUANTIDADE 3 VOL		MARCA 0	

LOGOTIPO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CV0001	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL ACTIVE LIFE 1PC REC. 19-64MM TRANSP. COD. 1197912 / 22771	30069110	000	5102	UN	50	17,21	860,50	860,50	154,89	18	186,30
DP0001	CONVATEC - Lote * Data Venc.: 4B060	90189099	000	5102	PR	100	1,95	195,00	195,00	35,10	18	35,10
DP0089 (185)	PULSEIRA IDENTIFICACAO MAE E FILHO NUMERADA BRANCA WILTEX - Lote * Data Venc.: H20230910 *	90183929	040	5102	UN	20	39,90	798,00	0,00	0,00	0	29,13
DV6641 (182)	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 2000ML COD. 265005 HQ - Lote * Data Venc.: 0708320101 * 30/05/2027	90211020	040	5102	UN	20	17,33	346,60	0,00	0,00	0	0,00
CF0147 (185)	TALAFLEX 63 X 09 EVA M (LARANJA) RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 *	30061090	040	5102	UN	5	37,44	187,20	0,00	0,00	0	6,84
	TELA DE MARLEX INORG. CIRURGICA 15X15 INTRACORP VENKURI - Lote * Data Venc.: T33499 * 24/07/2027											

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH				
PMS/Prefeitura		23/10/24	373605	2387,30
Pec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP - PED.
185-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - PED.
BIO. Nº. 362372967 - ENTREGA : RUA ANNA CINTRA, Nº. 332, JD. PRIMAVERA, CEP. 13901-901, AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA). TERMO DO CONVENIO 014/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701568930018998780000238730

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.364

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.387,30

VALOR COBRADO 2.387,30

=====

NR. AUTENTICACAO B.F53.5C7.2FE.011.675

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 1004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Unid./Prefeitura		23/10/24	373605	2387,30
Unid. Própria				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.036
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 3610 1114 3280

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242118909854 23/09/2024 08:42:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
23/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14036 - Valor Original: R\$ 408,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 408,90

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 23/10/2024

Valor R\$ 408,90

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	128,59 (31,45 %)	408,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
							VALOR TOTAL DA NOTA
							408,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IP
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,68 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	15,00	2,90	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	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
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\$ 8,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,00	8,90	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A ANBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 128,60 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 0014/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ANH				
AN/Prefeitura		23/09/24	333601	408,90
c. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/09/2024 08:42:22

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:31:00
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	408,90

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.3A0.1ED.9F5.F65.29E
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Preletora		23/10/24	37360	408,90
Roc. Próprios				

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000905161001512203298780000101166

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.353

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.011,66

VALOR COBRADO 1.011,66

=====

NR. AUTENTICACAO 5.E42.103.A16.F30.9AD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prestacao		23/10/24	373605	1011,16
Rec. Próprio				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.134.229
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1342 2910 2500 2245

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

135242143548327 - 25/09/2024 14:15:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 23/10/2024
Valor: R\$ 1.011,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.011,66	121,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,66
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	1.011,66

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
1	Volumes			1,320	1,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
44940	CEFALEXINA 500MG (GEN) CT C/ 500 CP TEUTO G+ PMC: 2.86 Lote: 3225902 Qt: 500 Fab: 30/07/24 Val: 12/07/26 FCL:6DD85BDB-3333-4AFA-AF9E-26168DB079A6	30042052	300	5102	CP	500	0,7162	358,10	358,10	42,97			12,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ IML(GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR/AI G+ PMC: 5.71 Lote: AZ-003/24M Qt: 200 Fab: 22/02/24 Val: 31/01/26 FCL:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	5102	AP	200	3,2678	653,56	653,56	78,43			12,00	

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
INS/Previdencia		23/10/24	323605	1011,16
Rec. Previdencia				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 363373415
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
PEDIDO DE COMPRA-PDC#363373415#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2500224
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 136,06 Estadual: R\$ 121,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090083225564452124007710007698780000030380

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 102.354
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 303,80
VALOR COBRADO 303,80

NR.AUTENTICACAO F.4F4.3FF.824.999.5FA

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

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

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

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

CONVENIO N° 024 2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prockura		23/10/2024	373605	303,80
Rec. Própria				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 193.202

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001932021002150110

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

135242147115593

25/09/2024 21:33

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

25/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

25/09/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 193.202/1 Valor: 303,80 Vencido: 23/10/2024

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
303,80	37,71	0,00	0,00	303,80
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				303,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,000	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
568203	BISACODIL 5MG CMP CX C/150 "BISALAX" UNIAO QUIMICA Lote: 2412720 Val: 31/01/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	20,880000	20,88	20,88	3,76		18,0	
574510	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL INJ CX C/5 AMP "GENÉRICO" (C1) TEUTO BRASILEIRO Lote: 73520018 Val: 06/08/2026	30049099	000	5102	CX	10,00	28,292500	282,92	282,92	33,95		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares		Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	Valor R\$
REG.: Sumaré	N/P.219.142	MAC/ATH				
		FMS/Proteção				
		FMS/Própria				

PEDIDO 363373415.1 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP 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

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000065449004042609598780000399000

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 102.355

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.990,00

VALOR COBRADO 3.990,00

NR.AUTENTICACAO A.182.3D9.213.E58.D79

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	C. Cont. n°	Valor R\$
MAC/AM				
VMS/Produtos		23/10/24	373605	3990,00
Rsc. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.016.490
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0164 9010 1730 6038

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

135242144577553 - 25/09/2024 15:52:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/09/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

SP

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **23/10/2024**
Valor **R\$ 3.990,00**

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
3.990,00	478,80	0,00	0,00	0,00	0,00	3.990,00
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	3.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

6,270

6,270

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	ALQ IPI																				
15667	HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/MYLAN + PmPf: 44,51 PMC: 772.22 Lote: AB06343A Qt: 30 Val: 30/11/25	30049099	000	5102	CX	30	133,0000	3.990,00	3.990,00	478,80			12,00																					
CONVENIO Nº 004/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/ABH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Proclitoria</td><td></td><td>23/10/24</td><td>343605</td><td>3.990,00</td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ABH					PMS/Proclitoria		23/10/24	343605	3.990,00	Rec. Própria				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/ABH																																		
PMS/Proclitoria		23/10/24	343605	3.990,00																														
Rec. Própria																																		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#363373415#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA
CINTRA DE AMPARO/SP
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#363373415#BIONEXO
Vendedor: I3-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1730501
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 536,65 Estadual: R\$ 478,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101398671170198780000145666

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 102.356

NOSSO NUMERO 17115360001398671

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.456,66

VALOR COBRADO 1.456,66

=====

NR.AUTENTICACAO E.046.05A.B35.CFC.3FC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Vida/Prefeitura		23/10/24	373605	1456,66
Rec. Própria				

Rioclairenses

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RESERVADO AO FISCO

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083226240452124007710007698780000271975
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 102.357
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.719,75
VALOR COBRADO 2.719,75
=====

NR.AUTENTICACAO 2.74A.720.5E1.633.C88
=====

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

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

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

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

CONVENIO N°		0014 1524			
Projeto	Cheque n°	Data		Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH					
FMS/Prebitura		23/10/24		37.3605	2.719,75
Rec. Próprios					

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 193.259

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001932591002150686

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

135242147564282

25/09/2024 22:43

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

25/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

25/09/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 193.259/1 Valor: 2.719,75 Vencto. 23/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.719,75

Valor do ICMS

489,56

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.719,75

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

2.719,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

5

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

36,000

Peso Líquido

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
571429	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 VITORIA AMED Lote: C37-2 Val. 30/09/2029	30059090	000	5102	PQT	500,00 500,00	4,861500	2.430,75	2.430,75	437,54		18,0	
574064	CURATIVO FILME TRANSPARENTE IV ESTERIL 7 X 9CM C/100 POLARFIX Lote: 220803 Val. 28/07/2027	30051090	000	5102	CX	1,00 1,00	289,000000	289,00	289,00	52,02		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

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.219.140

PEDIDO 363373415.2 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP 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. Empresas sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Projeto	Reservado ao ISSQN	Conta n°	Data	Valor R\$
MAC/AMH				
Fica Prefeitura			23/09/24	373605,24
Rec. Própria				

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191123258010858297601666880008198780000082776
BENEFICIARIO:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.358
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 827,76
VALOR COBRADO 827,76
=====

NR.AUTENTICACAO 5.499.AE7.7F6.282.7CE
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH				
FMS/Profauna		23/10/24	373605	827,76
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
Nutriport Nutriport Comercial Ltda RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 35240903 6123 1200 0144 5500 1000 5316 6910 8889 2691	
		Nº 000.531.669 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242143328281 25/09/2024 13:55:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115.564.086.113		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 03.612.312/0001-44	
DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				DATA DE EMISSÃO 25/09/2024	
MUNICÍPIO AMPARO				BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	
FONE/FAX (19)3808-8720				CEP 13901-310	
UF SP				DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPPLICATA					
001 23/10/2024 R\$ 827,76					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 827,76		VALOR DO ICMS 149,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 827,76	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 827,76	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CNPJ/CPF 10.353.590/0001-90	
ENDEREÇO AV. MARGINAL PROJETADA, 1652		MUNICÍPIO BARUERI		UF SP	
QUANTIDADE 3		ESPECIE VOLUMES		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206.324.351.112	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 30,000	
				PESO LÍQUIDO 24,000	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111391580 Qtd=24 Fab=06/06/2024 Val=06/06/2025	21069090	200	5102	UN
					QUANT.
					VALOR UNITÁRIO
					VALOR TOTAL
					BC ICMS
					VALOR ICMS
					VALOR IPI
					ALIQ. ICMS
					ALIQ. IPI

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/10/24	343605	827,76
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido Interno: 01564276 Pedido Cliente: 48758 Representante: 67 - HELOISA MORELLI Cliente: 99077189 48758 ENTREGAR DIA 26/09/2024 TERMO DE CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP CG Observacao Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00	

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033995177497900001550797910101669878000000750
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 102.359

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 7,50

VALOR COBRADO 7,50

NR. AUTENTICACAO F.522.C69.12E.B6B.CAD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/10/24	373605	7,50 -
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
CM HOSPITAL AR S.A
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001581981
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5819 8113 4659 8641

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
135242155566146 26/09/2024 21:04:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 26/09/2024

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086

UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

UF: SP FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA: ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA
001
23/10/2024
7,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2,92

VALOR DO ICMS
0,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7,50

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
7,50

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO
BRASILIA

UF
DF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,0000

PESO LÍQUIDO
1,0000

COD. PROD
417343

DESCR PROD
CLORIDRATO TRAMA 30049039

NCM/SH
020

CST
5102

UN
CX

QUANT.
1,0000

V.UNITARIO
7,5000000

VL.R TOTAL
7,50

BC.ICMS
2,92

BC.ICMS ST
0,00

VL.R ICMS
0,53

VL.R ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
1

LOTE PROD.
12601389

D.VALID.
10/07/2026

D.FABR.
10/07/2024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*
DOL (A2) 50MG CX
50CAPD TEUTO -
TEUTO

ISSQN
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5.94DBB831B0F367A412EAC4010EC561F
ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA,332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DO
CONVENIO 014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/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: AAHGOF

Pedido: AAHGOF	Reservado	RESE	Valor R\$
Rep: 04/2024	04/2024	04/2024	04/2024
Nº de 08	Volumes	1	1
6000	1	1	1
Total	1	1	1

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032427000007809000283102898780000086397

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.360
DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 863,97
VALOR COBRADO 863,97
=====

NR.AUTENTICACAO 4.A43.8EC.503.B47.9F9
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 02/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Previdencia		23/10/24	343665	863,97
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 720557
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7205 5712 5634 6140

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
135242146587862 25/09/2024 20:10:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
25/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
26 SET. 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/10/2024 863,97

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
863,97	111,01	0,00	0,00	863,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				863,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 13,05	PESO LÍQUIDO 13,05

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
30477	BICARB.SODIO 8,4% 40FR 250ML-JP LT 9435 24 (1) 08/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 9435 24, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049099	000	5102	CX	1	741,7700	741,77	741,77	89,01		12,00	
25726	FENOCRIS(B1) 200MG 25AMP 2ML-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 50015100 (2) 06/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50015100, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049069	500	5102	CX	2	61,1000	122,20	122,20	22,00	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Disciplina	Data	Código	Valor R\$
MAC/ATB				
Assinatura		23/10/24	313605	863,97
Rec. Próprio				

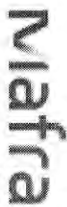
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 363373415 - TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R39V1 R36P6V1 #||
Pedido: 719290
DESCONTO DE R\$ 0,07 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
ACRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,07 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
Pedido Cliente: 363373415
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,03
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

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA
1-1-SALIDA
1
N. 002665019
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6650 1916 6857 7630
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
152248026759355 24/09/2024 14:11:22:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

CNPJ
12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 24/09/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)
ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,529
MUNICIPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ/CPF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:
ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,529 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
MUNICIPIO: BILAC UF: SP FONE/FAX: 01999369086 OBS/ENTREGA: CEP: 16210-000

LOCAL ENTREGA

001
23/10/2024
2.215,50

FATURA

2.215,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.215,50 VALOR DO ICMS 88,62 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.215,50

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.215,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA
ENDERECO RUA ADE, 27, LOTE 28/29
MUNICIPIO BRASILIA
UF DF

QUANTIDADE 6

ESPECIE DIVERSOS
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 43,2100
PESO LIQUIDO 43,2100

COD. PROD

DESCR PROD NCM/SH CST CFOP UN QUANT. V.UNITARIO VL.R TOTAL BC.ICMS BC.ICMS ST VL.R ICMS VL.R ICMS ST %ICMS ALIQ.IPI Q. LOTE LOTE PROD. D.VALID. D.F.ABR.

202445	NOVASOURCE RENS 21069090	300	6108	FRA	6,0000	92,050000	552,30	552,30	0,00	22,09	0,00	4,00%	0,00%	6	413404601	01/05/2025	13/05/2024
203352	IST FECHADO BAUN ILHA FR 1 L - NE STLE HEALTH SCIE NCE	300	6108	FRA	30,0000	55,440000	1,663,20	1,663,20	0,00	66,53	0,00	4,00%	0,00%	30	413404601	01/05/2025	14/05/2024
	PROTEIN BAUNILHA E S/ SABOR SIST FECHADO 1L - NE STLE HEALTH SCIE																

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
48759 Termo de convnio 0142024 Prefeitura Municipal de Amparo SP
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 203352; 202445
Nosso Pedido: DEVVP2
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: DEVVP2
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:11:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014896301901011198780000221550

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 102.361

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.215,50

VALOR COBRADO 2.215,50

NR. AUTENTICACAO C.0DD.E68.69F.C58.0ED

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
PED/Previdencia		23/10/24	343605	2215,50
Roc. Própria				

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:7509-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 002665019
SÉRIE 1
FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6650 1916 6857 7630
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NF-e
Nº 002665019
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006847205

TICKET

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248026759355 24/09/2024 14:11:22-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

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	ALIQU.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
NCE																		
CONVÊNIO N° 004/2024 Projeto MAC/AMB Tratamento Rec. Próprios Cheque n° Data Conta n° Valor R\$ 23/09/24 343605 6215,50																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vvvo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 310,17. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

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)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE
AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA
CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102310
AUTENTICACAO SISBB: 6.EF5.7E9.7EA.A0D.B43

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	291614	23/10/24	373605	8446,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

82/NFS-e



Número / Série 82 / NFS-e Emissão 14/10/2024 11:11:25 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 14/10/2024 Código de verificação 1ELC.SRBC.9V60.7AZ3 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 01/10 À 15/10 DE 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 EDINILSON BUENO CRM/SP 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 AG: 0021 CC: 68242-0	R\$ 1.500,00	6,00	R\$ 9.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 8.446,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

Recebi(emos) de EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 82, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico;

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ELC.SRBC.9V60.7AZ3>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	34305	8.446,50
Rec. Próprios				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322408031018501
24/10/2024 08:11:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: F.FCA.F7C.A73.FD1.4B3

Convênio nº	0014/2024			
Projeto		Data	Convênio	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	373605	11.731,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

131/NFS-e



Número / Série 131 / NFS-e Emissão 16/10/2024 13:33:57 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 11RK.3MSH.YT54.4175 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 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 01/10 Á 15/10 DE 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\$)	Aliquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 131, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11RK.3MSH.YT54.4175>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024
Projeto	
Rec. Estadual	23/10/24 R\$ 11.731,25
Rec. Próprios	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

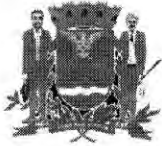
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 1.877,00
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102302
AUTENTICACAO SISBB: 6.5B5.5DB.5D1.CCA.606

Convênio nº	0014/2024			Valor R\$
Projeto		Data	Conta nº	
Rec. Estadual		23/10/24	373605	1877,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

132/NFS-e



Número / Série 132 / NFS-e Emissão 16/10/2024 13:43:21 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 13W9.X83K.UKRE.9W6M Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60 Reg.: Sociedade
Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280
Telefone: 38173978 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 013282 Cod. Mob.: 013282 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 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 01/10 Á 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 2.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
13,00	---	20,00	30,00	60,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
2.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.877,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 132, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13W9.X83K.UKRE.9W6M>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024
Projeto	3436001
Rec. Estadual	1877,00
Rec. Próprios	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102303

AUTENTICACAO SISBB: 0.4A5.DD1.80B.81F.C0F

Convenção nº 0014/2024				
Projeto	C	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	3062	4500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00139
DATA DA EMISSÃO
16/10/2024 09:18:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
32BBE3A0

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 16/10/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC.MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0019-31
MUNICÍPIO:
AMPARO - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13901-310
E-MAIL:
financeiro.scac@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DRA. BARBARA FERREIRA FERNANDES CRM/SP Nº 213.947
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9 PIX: 37.878.533/0001-80

FIM

Convênio nº	0014/2024
Projeto	
Rec. Estadual	23/10/24 373600 4500,00
Rec. Proprios	

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,23 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.500,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 100,35
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	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 nº971/2009

Trib aprox R\$: 605,25 Federal e 146,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

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 | 00139
Data da Emissão
16/10/2024 09:18:47
Código de Verificação
32BBE3A0

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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 274 - BMP SCMEPP LTDA
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 229.415-5

FAVORECIDO: CARLOS LELIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 15.194.945/0001-69
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102304
AUTENTICACAO SISBB: B.27C.F8B.8E6.165.4EF

Convênio nº	00410604			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	373605	2815,50
Rec. Proprios				

Chave de Acesso da NFS-e
43125002215194945000169000000000005624108312784396Número da NFS-e
56Competência da NFS-e
16/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
16/10/2024 14:12:40Número da DPS
65Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
16/10/2024 14:12:39

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

15.194.945/0001-69

Inscrição Municipal

-

Telefone

(51) 9720-3390

Nome / Nome Empresarial

CARLOS LELIS SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

LIETETRINDADE@GMAIL.COM

Endereço

INDEPENDENCIA, 149, CENTRO

Município

Mostardas - RS

CEP

96270-000

Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

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

04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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 - CARLOS RODRIGO LELIS LACOTIS CRM/SP Nº 107372
BANCO: Instituição Financeira BMP: 0274/ AG: 0001/ CC:0229415-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
Mostardas - RSRegime 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
R\$ 3.000,00Alíquota Aplicada
3,00%Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
R\$ 90,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
R\$ 45,00CP
-CSLL
R\$ 30,00PIS
R\$ 19,50COFINS
R\$ 90,00Retenção do PIS/COFINS
RetidoTOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
R\$ 184,50

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 3.000,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 75,00PIS/COFINS Retidos
R\$ 109,50Valor Líquido da NFS-e
R\$ 2.815,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,33 %Estaduais
0,00 %Municipais
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 11.262,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102305
AUTENTICACAO SISBB: 3.636.A68.259.351.866

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	373605	11.262,00
Rec. Proprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 134		
Dados do Prestador de Serviço				
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 18/10/2024 06:47:53 Data de Competência 18/10/2024 Cód. de Autenticidade 04F4E42B9 Responsável pela Retenção			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS		
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso			
Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :			
Dados do Intermediário de Serviços				
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social		
Descrição dos Serviços				
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 à 15/10 de 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				
08 Plantões de 12h: 01/10, 02/10, 04/10, 08/10, 09/10, 11/10, 14/10 e 15/10 (R\$ 12.000,00)				
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001				
Detalhamento dos Tributos				
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 12.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.000,00	Total do ISSQN R\$ 360,00
PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 180,00	CSLL R\$ 120,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.262,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :
Informações Adicionais				
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contar nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0010/24	29/06/24	11.262,00	M. de G. 2024
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 16.800,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102306
AUTENTICACAO SISBB: 4.ED1.2D9.72A.E80.ED9

Conveniente 014KAS4				
Projeto	Chave de	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		24/10/24	373605	16800,00
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 202424 Emitido em 16/10/2024 às 10:35:12 Competência outubro/2024 Série F Código verificador ETRkPak
Prestador de serviços CPF/CNPJ: 48897684000100C.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 IguaçuUF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com CEP: 85851240Telefone: 32135050 Regime tributário: Simples Nacional		QR Code 
Tomador de serviços CPF/CNPJ: 45349461001931C.M.C.: Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: Ana Cintra, 332 Cidade: AmparoUF: SP Email: CEP: 13901310Telefone:		
Código atividade: 8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos		Natureza da operação: Serviço prestado fora do município
Item da lista de serviço 4.01 Medicina e biomedicina.		
Município da prestação do serviço 350190500 Amparo / SP		
Discriminação dos serviços: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 Á 15/10 DE 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 Projeto Rec. Estadual Rec. Próprios 02/10/2024 343601 16.800,00		
IR retido: 0,00000		CSLL retido: 0,00000
PIS retido: 0,00		COFINS retido: 0,00000
INSS retido: 0,00		ISSQN retido: 0,00
Desc. cond: 0,00	Desc. incond: 0,00	Deduções: 0,00
Base cálculo: 16.800,00		Alíquota: 2,89200%
Total ISSQN: 485,86		Outras retenções: 0,00
Total líquido: 16.800,00		TOTAL DA NOTA 16.800,00
Outras informações:		
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102308
AUTENTICACAO SISBB: 9.124.BB5.E47.46A.673

Convênio nº 0074/2024				
Projeto	Chenue nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		23/10/24	373606	6000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

139

Código de Verificação de Autenticidade

0QDO63OK4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2024 às 09:07:53

Chave de Acesso

1131485XCUDF42522W103C8QMSIP3TDN

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

16/10/2024

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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 à 15/10 de 2024 em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958. Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 22148830-9 - Albieri Clínica Médica LTDA. Chave PIX - CNPJ: 46.099.871/0001-05.	6.000,00	R\$ 6.000,00

Convênio nº

014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2310/24	31/10/24	313601	6000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

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 139 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0QDO63OK4.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49
VALOR: R\$ 10.500,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102342
AUTENTICACAO SISBB: 3.C31.E49.F3C.61C.B88

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Vida/Previdencia		23/10/24	373605	10.500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

105/Nfe



Número / Série	105 / Nfe	Emissão	16/10/2024 10:53:11	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/10/2024	Código de verificação	2SW2.UH05.DP2F.PVDY	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APT. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENTA

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 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: RENATO SARTORI CRM/SP Nº: 214795 DADOS BANCÁRIOS: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8238062-7 CNPJ: 40.380.618/0001-49 NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	10.500,00	R\$ 10.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.500,00	262,50	0,00	10.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 10.500,00

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 105, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2SW2.UH05.DP2F.PVDY>

Data: / /

Assinatura:

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/ATH

VLS/Predicção

Bac. Próprios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102343
AUTENTICACAO SISBB: 5.BC0.DC8.560.3B4.913

CONVENIO Nº 074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIM				
Fiss/Probitura		23/10/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000062 - E

Autenticidade
NFPA-26SL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 16/10/2024 14:13:32
Competência (Serv.): 10/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: RRLL SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 18.445.417/0001-23 IM: 27737 IE: Fone:
Endereço.....: ORLANDO PACINI, 131 - CEP: 13800382
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email: ricardo.medsp@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA, 332 - CEP: 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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

CRM/SP Nº145140

DADOS BANCÁRIOS: CONTA PJ. BANCO SICOOB

Agência 3122

C/C 116542-9

PIX CNPJ: 18445417000123

RRLL SERVIÇOS MÉDICOS

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Previdência		23/10/24	34365	2815,00
Rec. Próprias				

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102344
AUTENTICACAO SISBB: 4.55D.4AB.EA6.6A8.26D

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Via/Prefeitura		23/10/24	373605	1700,00
Rec. Próprias				



MUNICIPIO DE DOURADOS
Central de Atendimento ao Cidadão
Fone: (67) 3410-5609 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota

253

Data da emissão da nota

16/10/2024 08:31:42

Data do fato gerador

16/10/2024 08:31:42

Código de verificação

XAMJZSMGC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969 Inscrição estadual:

Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160

Complemento: APT 13

Município: Dourados UF: MS Celular:

E-mail: Site: Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo UF: SP Celular:

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 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Dr. Roque Beltrão Batista - CRM 221.884
CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK
PAGAMENTOS S.A.
AG 0001
C.C 74190671

1.700,0000 1.0000 1.700,00x2,17= 36,89

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Forma de Pagamento				

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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102345
AUTENTICACAO SISBB: C.9CF.CFB.5F0.325.ED8

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
Projeto/Projetos		23/10/24	37360	3.000,00
Rec. Próprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20241016u32143014000150

Número da Nota

00000615

Data e Hora de Emissão

16/10/2024 08:56:11

Código de Verificação

LGWR-HACU**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 01/10 À 15/10 DE 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. Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto

CRM- 190363

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:

Bradesco

Ag: 2297-7

C/c: 0128501-7

PIX 032.143.014/0001-50

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Preletora		03/10/24	33605	3029,00
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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102346
AUTENTICACAO SISBB: D.2CB.F73.FBF.594.DA6

CONVENIO N° 00142224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Previdencia		23/10/24	37360	5631,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

179/NFS-e



Número / Série 179 / NFS-e Emissão 16/10/2024 14:51:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 2WIW.Q2GF.ZVAY.C8QM Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA 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 01/10 Á 15/10 DE 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 179, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2WIW.Q2GF.ZVAY.C8QM>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
FMS/Previdência		23/10/24	313605	5631,00
Rec. Próprias				

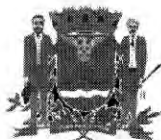
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102347
AUTENTICACAO SISBB: B.93C.CEC.2B3.E09.0AA

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Procuradoria		23/10/24	373605	3754,00
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

177/NFS-e



Número / Série 177 / NFS-e Emissão 16/10/2024 14:39:48 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação PD2E.KUUZ.ROEP.01NK 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 01/10 Á 15/10 DE 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 177, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/PD2E.KUUZ.ROEP.01NK>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Proteção		23/10/24	3136	3754,00
Rec. Próprios				

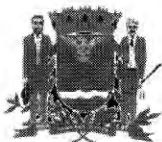
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102348
AUTENTICACAO SISBB: E.701.A99.B89.1B1.AF6

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
Filia/Prestadora		23/10/24	37360	2815,50
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

178/NFS-e



Número / Série 178 / NFS-e Emissão 16/10/2024 14:45:40 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 10ZE.GG0E.K6B1.B36D 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 01/10 À 15/10 DE 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 178, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10ZE.GG0E.K6B1.B36D>

Data: / /

Assinatura: 0214 [assinatura]				
CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		23/10/24	313605	2815,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102349

AUTENTICACAO SISBB: 8.279.9CD.7DB.D29.80B

CONVENIO N° 0014/1024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME				
MAC/Proteção		23/10/24	373605	6757,20
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

92

Código de Verificação de Autenticidade

N63NIZ1MX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/10/2024 às 18:36:12

Chave de Acesso

1132434RYP7J34B1UBPHLKFYPN3KLEN5

Criada em substituição à NFS-e 91

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorili.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		SERRA NEGRA-SP	SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			17/10/2024
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
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 01/10 À 15/10 DE 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 0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
Projeto/Prestador		23/10/24	073606	6757,20
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

3,00%

0000040000003

Construção Civil

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 92 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N63NIZ1MX.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102350
AUTENTICACAO SISBB: 1.DFE.DB1.9E3.4AB.8B9

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proletrada		23/10/24	373605	6757,20
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

262/NFe



Número / Série 262 / NFe Emissão 18/10/2024 11:51:04 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/10/2024 Código de verificação 1MS3.9XND.PL8H.1GAR 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 01/10 À 15/10 DE 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\$	7.200,00	1,00	R\$	7.200,00

Observações

Dra. Marcela dos Santos G Pereira
CRM: 77540
Anestesista
Banco Bradesco
Agência: 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\$)	Aliquota (%)
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 262, série NFe, conforme

verificável pelo endereço

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1MS3.9XND.PL8H.1GAR>

Data: / /

Projeto	Assinatura	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH					
PIS/Previdência			23/10/24	313605	6757,20
Rec. Próprios					

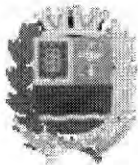
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102366
AUTENTICACAO SISBB: 9.A7A.2A7.D86.A0A.79B

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MS/Proteção		23/10/24	373605	6800,00
Rec. Própria				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1082290216

Nº Nota (Nova Versão)
39
Nº RPS:
Data de Emissão
16/OUT/2024 - 09:51:37
Competência
10/2024

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 01/10 À 15/10 DE 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 228640/SP

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
AG: 0001
CC:68037664 - 7
CNPJ: 51463013000138

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
MS/Procedura		23/10/24	343605	6.800,00
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**

Código de Verificação:
1082290216

Número da Nota:
39

Local

Data

Assinatura

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.624.000.017.536
VALOR TOTAL 4.223,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 6.DE6.AD5.C51.B3C.382

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/10/24	373605	4223,25
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700

Nota: 2024000

00000087

Código Verificação
G8VF-11KS



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

17/10/2024 08:31:59

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

10/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Não

Email

leandrovilela1@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(35) 3541-1811

Endereço

RUA MONSENHOR GERALDO, 57, Centro - CEP: 37980-000 - Cássia - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 à 15/10 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Referente à 3 plantões - Valor Bruto: R\$ 4.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP132361

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCARIOS

AG 0624-6

C/C 17.536-6

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Preletura		23/10/24	3130X	4.223,25
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

29,25

COFINS (R\$)

135,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

67,50

CSLL (R\$)

45,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

4.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.223,25

Valor Total da Nota (R\$)

4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 127,80 Municipal. Fonte: IBPT [AB35A7]

Visualizado em: 17/10/2024 22:13:30

Para validação desta NFSe acesse: <http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	8.446,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	F.143.9B3.4B4.350.BED
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprio		23/10/24	373605	8446,50



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1883

Código de Verificação de Autenticidade

AKAGKGU9Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2024 às 12:33:12

Chave de Acesso

510751QTKW3GOQJMFKUC58SP950Y358F

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
				16/10/2024
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	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
20.920.141/0001-30		54000001408	00021680	VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA SÓCIA MÉDICA DRA VANIA RODRIGUES - CRM/SP 53771, NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 5 PLANTÕES A R\$ 1800,00 CADA VALOR TOTAL BRUTO: R\$ 9.000,00	9.000,00	R\$ 9.000,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
IAS/Profissionais		23/10/24	343005	8446,60
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			

Construção Civil

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 (9.000,00 x 0,65%)	COFINS (9.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.000,00 x 1,50%)	CSLL (9.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.446,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$246,60

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGÊNCIA 0205-4 C/C 24711-1
OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL.
ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1883 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AKAGKGU9Q.

Data

CPF/RG

Assinatura

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	27.028,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI	
AGENCIA: 6663-X	CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	B.39D.E99.47F.6AD.E27
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
VMS/Prestadora		23/10/24	373605	27028,80
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 18/10/2024 09:00:29

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000162	18/10/2024 09:00:27	W5N312YFJ	000000162	18/10/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO INDAIATUBA - SP	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO AMPARO - SP
EXIGIBILIDADE DO ISS EXIGÍVEL	NÚMERO DO PROCESSO -
ISS RETIDO NÃO	INCENTIVO FISCAL NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 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**

PIX: **CNPJ 41810353000134**

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
RMS/Procedimento				
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	432,00	288,00	864,00	187,20	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	28.800,00	720,00	27.028,80	28.800,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

N° matrícula CEI	N° da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo N° 21657/2021

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/10/2024
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 E.24C.D8E.28E.9D5.259

CONVENIO N° 0074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MS/Prefeitura		23/10/24	373605	2346,25
Rec. Própria				



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: 16/10/2024 08:50:50

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000161	16/10/2024 08:50:48	12QR14J36	000000161	16/10/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA
Município: INDAIATUBA UF: SP CEP: 13334-170
E-mail: dr.edsonbasso@hotmail.com Fone: 1925160413



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: Fone: 1633748438
Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA
Município: AMPARO UF: SP CEP: 13901-310
E-mail: controladoria@ahbb.org.br

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

COORDENAÇÃO DE DEPARTAMENTO PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Procedura		23/10/24	342005	2346,25
Rec. Próprias				

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

N° matrícula CEI	N° da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo N° 21657/2021

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:25
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784
VALOR TOTAL 4.750,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO E.8EA.E1E.749.296.647

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Protektura		23/10/24	373605	4750,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota
00000011
Data e Hora da Emissão
17/10/2024 11:56:00
Código de Verificação
91dd280c



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FLAVIO ANTONIO ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **55.840.145/0001-92**
Endereço: **Julio de Mesquita, 983, APT 81 - Cambui - CEP: 13025-063**

Inscrição Municipal: **009767886**

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 01/10 A 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMA DO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome do Profissional: **Flavio Antonio Alves - CRM/UF: 259927/SP**

Dados Bancarios

Banco: **001-Banco do Brasil S.A. Ag: 456-1 CC: 72784-9**

Chave Pix: **55840145000192**

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sim	Servicos Medicos	1	4.750,00	4.750,00
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.750,00				
Deduções Base de Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **10/2024**

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Observacoes:

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **11/99 (17/10/2024)**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MS/Prefeitura		23/10/24	313005455001	
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 24.500,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102341
AUTENTICACAO SISBB: E.AE9.0F2.7BC.C9D.837

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Probitica		23/10/24	37360	24.500,00
Doc. Próprio				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN
Telefone : (21)985872-136
RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA
Sumaré - SP CEP: 13171176
E-mail : quintinoortopedia@gmail.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO
00000136
SÉRIE
NFE

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045782687000157660000010040010038549481365



Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0019-31

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

CEP
13901-310
TELEFONE / FAX
(16) 3374-8438

E-MAIL
controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO
15/10/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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 001/10/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Prefeitura		23/10/24	313601	24.500,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO
vinte e quatro mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
R\$ 24.500,00

DEDUÇÕES
R\$ 0,00
VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R\$ 24.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO
ALÍQUOTA ISS(%)
-
VALOR I.S.S.
Apuração PGDAS-D

VALOR LÍQUIDO A RECEBER
R\$ 24.500,00

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\$ 3954,30

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 00000136
SÉRIE NFE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 291.850.842-3

FAVORECIDO: THIAGO H. P. RESENDE MEDICO LTDA

CPF/CNPJ: 56.195.087/0001-54

VALOR: R\$ 20.250,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102351

AUTENTICACAO SISBB: 4.3C7.B89.E2B.CF0.FF5

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Rec. Próprios		23/10/24	373605	20.250,00

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/4

Emitida em:
18/10/2024 às 13:32:12

Competência:
18/10/2024

Código de Verificação:
233798a0

THIAGO H. P. RESENDE MEDICO LTDA

CPF/CNPJ: 56.195.087/0001-54

RUA ILACIR PEREIRA LIMA, 195, SALA: 506, Silveira - Cep: 31140-540

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 1580733/001-7

Cep: 31140-540

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Amparo

Telefone: Não Informado

Inscrição Municipal: Não Informado

SP

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 A 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

02/10 - 24h

03/10 - noturno

04/10 - 24h

05/10 - noturno

06/10 - emergência diurno + porta noturno (24h total)

07/10 - diurno

08/10 - noturno

09/10 - noturno

10/10 - 13h as 07h (1 plantão e meio)

11/10 - noturno

THIAGO HENRIQUE PAULINO RESENDE CRM/MG 104361

Nu Pagamentos S.A - Banco: 0260 Agencia: 0001 Conta: 291850842-3

Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 20.250,00	Valor dos serviços:	R\$ 20.250,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 20.250,00
Valor Líquido:	R\$ 20.250,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001256195087000154240000000000424101065919716.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta sº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		23/10/24	31060	20250,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 29.394.058-4

FAVORECIDO: DR. MARCIO MELO ASSISTENCIA MEDICA

CPF/CNPJ: 50.705.353/0001-65

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102352

AUTENTICACAO SISBB: 2.D12.617.6A7.C71.B0F

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MS/Próximo		23/10/24	373605	6000,00
Rec. Próprios				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/18

Emitida em:
18/10/2024 às 14:55:06Competência:
18/10/2024Código de Verificação:
b33b49a4

DR. MARCIO MELO ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.705.353/0001-65

Inscrição Municipal: 1473635/001-2

AVE MEM DE SA, 160, APT:102;, Santa Efigênia - Cep: 30260-270

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Amparo

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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: MARCIO ALEX DE ALMEIDA MELO
CRM/MG: 78587

VALOR: R\$ 6.000,00

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO INTER

AGÊNCIA: 0001

CONTA: 029394058-4

DR. MARCIO MELO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

CNPJ: 50.705.353/0001-65

CHAVE PIX:50705353000165

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0403-0/01-88 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 / Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:

R\$ 6.000,00

Valor dos serviços:

R\$ 6.000,00

(-) Descontos:

R\$ 0,00

(-) Deduções:

R\$ 0,00

(-) Retenções Federais:

R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte:

R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo:

R\$ 6.000,00

Valor Líquido:

R\$ 6.000,00

(x) Alíquota:

-

(=)Valor do ISS:

-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001250705353000165240000000001824103551346410.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
43/Prefeitura		29/10/24	313605	6000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.36
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 188.562.777-6

FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 57.236.926/0001-06
VALOR: R\$ 9.300,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102365
AUTENTICACAO SISBB: F.3EF.2F5.89B.423.476

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
Rec. Próprios		23/10/24	373605	9.300,00
				1



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1/NFS-e



Número / Série 1 / NFS-e Emissão 16/10/2024 14:31:47 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 14Q3.9KKK.4NG9.GRAZ Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 57.236.926/0001-06 Reg.: Simples
Endereço: R. CARLOS GOMES, 452 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900371
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 212354 Cod. Mob.: 212354 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: *****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DR. FELIPE XIMENES BARRETO
CRM: 257340
?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 A 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N° 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"
DADOS BANCÁRIOS:
FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 188562777-6
PIX 57236926000106

CONVÊNIO N° 014/2024		Unitário	Qtd.	Total
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
MAC/ADM		23/10/24	3/3605	9.300,00
Rec. Próprios	R\$	1,00	9.300,00	R\$ 9.300,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 1.518,69 (16,33%) FONTE: IBPT.

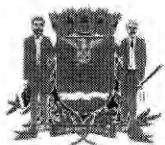
SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB N° 2110 DE 17/10/2022.

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 (%)
9.300,00	186,00	0,00	9.300,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 9.300,00
0,00				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1/NFS-e



Número / Série	1 / NFS-e	Emissão	16/10/2024 14:31:47	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/10/2024	Código de verificação	14Q3.9KKK.4NG9.GRAZ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/14Q3.9KKK.4NG9.GRAZ>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102340
AUTENTICACAO SISBB: 3.93C.6CA.507.E91.498

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prebitura		23/10/24	373606	6757,20
Rec. Próprias				

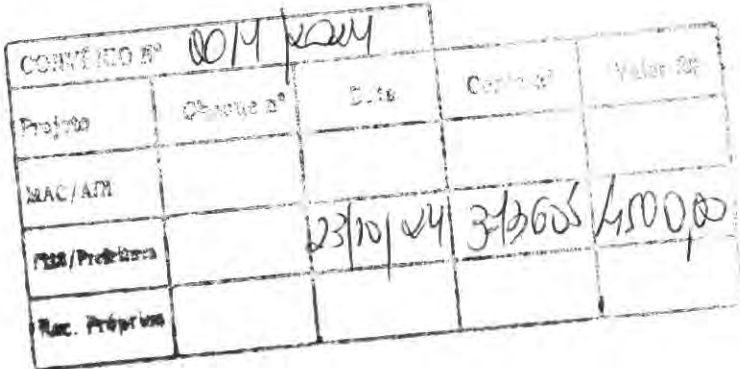
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102307
AUTENTICACAO SISBB: 2.725.8D9.077.B7E.E8F

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Proteção		23/10/24	373605	4500
Rec. Próprio				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20241016u49404922000153	Número da Nota 00000052							
		Data e Hora de Emissão 16/10/2024 11:22:41							
		Código de Verificação ZJPG-XFLE							
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53 Inscrição Municipal: 7.582.708-5									
Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA									
Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085									
Município: São Paulo UF: SP									
TOMADOR DE SERVIÇOS									
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
CPF/CNPJ: 46.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ----									
Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310									
Município: Amparo UF: SP E-mail: financeiro.scac@gmail.com									
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS									
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/10/2024 a 15/10/2024, 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: DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank									
									
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00									
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		PIS/PASEP (R\$)	
-		-		-		-		-	
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.									
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)		Valor 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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102309

AUTENTICACAO SISBB: 5.0AF.056.A8D.17B.AEE

CONTABILIZADO	01/10/2024			
Projeto	Operação		Conta	Valor R\$
MAC/AB				
FIC/Provisão		23/10/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20241016053891481000139

Número da Nota 00000023	Data e Hora de Emissão 16/10/2024 11:25:02	Competência 10/2024	Código de Verificação DH7G-ZWCB
Exigibilidade Exigível em Americana/SP	Localidade da Prestação Americana/SP		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.891.481/0001-39** Inscrição Municipal: **00121525**
Nome/Razão Social: **DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **RUA ITORORO 44, Andar 06 Apto 604 - VILA GALLO - CEP: 13466-240**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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 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		Data		Contas nº	Valor R\$
Pagável	Chaque nº				
		23/10/24	373606		3000,00

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) ----	(*) Alíquota (%) ----	(*) Valor do ISS (R\$) ----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	--	---------------------------------	---------------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 1.500,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102311

AUTENTICACAO SISBB: 4.97B.9E8.C48.5FC.98C

CONVENIO N°	Projeto	Descrição	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/154					
MAC/AM					
MAC/Problemas			23/10/24	373605	1500,00
Spec. Proprietario					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000078

Data e Hora de Emissão
15/10/2024 12:50:27

Código de Verificação
c7ca71c1



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: 1
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 01/10 À 15/10 DE 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\$ 244,95 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUÍNTES 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	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 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.																							
	COMPROVANTE Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Classe</th><th>Data</th><th>Conta</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/Procedimento</td><td></td><td>23/10/24</td><td>313605</td><td>1500,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprietário</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Projeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$	MAC/AB					MAC/Procedimento		23/10/24	313605	1500,00	Rec. Proprietário				
Projeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$																				
MAC/AB																								
MAC/Procedimento		23/10/24	313605	1500,00																				
Rec. Proprietário																								

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
--	-------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8610-1/02-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R\$ 2.550,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102312
AUTENTICACAO SISBB: 4.E64.4E5.D57.201.AFD

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta b°	Valor R\$
MAC/AIB				
Fidejussão		23/10/24	373605	2.550,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
272
Data e Hora da Emissão:
16/10/2024 09:08:41
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 - 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 Cál.	Aliq.	ISS
4.01	“SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	2.550,00	0,00	0,00	2.550,00	3,16	80,58

NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve
CRM/SP Nº 212307
DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756
Agência: 4351
Conta Corrente: 46519-4

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Fus/Prefeitura		23/10/24	273605	2550,00
Rec. Própria				

Total Serviços (R\$) **2.550,00**

Total ISS (R\$) **80,58**

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\$) **2.550,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 6538F9AB.B5A037Bd.F0A8DAA8.C9798C23 (verificada em 16/10/2024 às 09:08:44)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102313

AUTENTICACAO SISBB: 0.CDC.FA1.097.A19.0F1

CONVENIO Nº 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
End/Prestadora		23/10/24	373605	3.400,00
Rec. Própria				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 46																																										
Data e Hora da Emissão		16/10/2024 12:43:55		Competência		16/10/2024		Código de Verificação		T2SWA74PP																																					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP																																					
Dados do Prestador de Serviços																																															
Razão Social/Nome		FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA																																													
Nome Fantasia																																															
CNPJ/CPF		51.413.831/0001-26		Inscrição Municipal		131227		Município		MAUA - SP																																					
Endereço e Cep		RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312																																													
Complemento:				Telefone:		(44)3025-2182		e-mail:		contrato@medcontabil.com.br																																					
Dados do Tomador de Serviços																																															
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																																													
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP																																					
Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310																																													
Complemento:				Telefone:		(16)3374-8438		e-mail:																																							
Discriminação dos Serviços																																															
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 Á 15/10 DE 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 223825																																															
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) AG: 0001 CC: 31452320 - 1 CNPJ: 51413831000126																																															
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">0014/2024</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIR</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Código do Serviço / Atividade</td><td colspan="2">22/10/24</td><td colspan="2">3400,00</td></tr><tr><td colspan="2">4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIÇA A CONSULTAS</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Detalhamento Específico da Construção Civil</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº		0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/AIR						Código do Serviço / Atividade		22/10/24		3400,00		4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIÇA A CONSULTAS						Detalhamento Específico da Construção Civil					
CONVÊNIO Nº		0014/2024																																													
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																											
MAC/AIR																																															
Código do Serviço / Atividade		22/10/24		3400,00																																											
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIÇA 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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102314

AUTENTICACAO SISBB: 0.930.C70.83D.EAC.C44

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
Pls/Prestamos		23/10/24	373605	3400,00
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
74/NFE

Data e Hora de Emissão
16/10/2024 22:19:35

Código de Verificação
86CBADA21CBE26B8A48A

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902
Razão Social: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 Á 15/10 DE 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\$)	CONVENIO N° 0001/2024				
3,00	102,00					
Valor Documento R\$: 3.400,00		Dados de Vencimento	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais		Forma Pgto: A VISTA				
		MAC/AIR				
Outras Informações						
- [Mobile]		PMI/Problemas		23/10/24	343605	3400,00
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)						
		Outras Informações				

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Número da Nota
74/NFE

Emissão

16/10/2024 22:19:35

Código de verificação

86CBADA21CBE26B8A48A



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 9.000,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102315

AUTENTICACAO SISBB: 0.ADF.0F0.148.255.F19

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATR				
Pais/Proteção		23/10/24	373605	9000,00
Rac. Própria				

		PM DE PEDREIRA MUNICÍPIO DE PEDREIRA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 11 Código de Verificação de Autenticidade E09P5Z99X Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/10/2024 às 21:45:23 Chave de Acesso 1399855X9THGB6REG5UMGOMJ5BRJHKQ 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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PEDREIRA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência	
				01/10/2024	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
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					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
4,00	UN	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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\$ 6.000,00
4,00	UN	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL Gabriel Ariolli Arellaro - CRM/SP No 260170 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5			750,00	R\$ 3.000,00

CONVÊNIO N°						
Projeto	Cheque n°	Data	Carta n°	Valor R\$		
MAC/AB						
Pes/Procedimento	Atividade Munic	23/10/24	37360	9000,00		
Alíquota	0000040000001	8630503				
2,00%						
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: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$292,50

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE G. A. MEDIC LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 11 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E09P5Z99X .		
Data	CPF/RG	Assinatura
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 13.600,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102316

AUTENTICACAO SISBB: 4.09B.535.5A3.DDC.EDA

COMPROVANTE N° 0017/10/24				
Projeto	Chancela	Data	Conta d°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Propriedade		23/10/24	373605	13600,00
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
97/NFE

Data e Hora de Emissão
16/10/2024 09:08:51

Código de Verificação
B818EF3B81D350F34A12

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 01/10 Á 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Henrique Fernandes Maciel Esteves - CRM/SP Nº 179.301

Dados Bancários: Banco SICREDI (748)

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 98.500-4

PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00

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	13.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	408,00		

Valor Documento R\$: 13.600,00

Valor por extenso: Treze Mil Seiscentos Reais

Dados do Vencimento
Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:408,00 (3,00%)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
Val. / Probitura		23/10/24	313605	13600,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 97/NFE
Data e Hora de Emissão 16/10/2024 09:08:51
Código de Verificação B818EF3B81D350F34A12
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
97/NFE

Emissão
16/10/2024 09:08:51

Código de verificação
B818EF3B81D350F34A12



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.797.160-9

FAVORECIDO: HENRIQUE MELO CARVALHO LTDA
CPF/CNPJ: 55.820.057/0001-29
VALOR: R\$ 10.500,00
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102317
AUTENTICACAO SISBB: 3.94F.3AD.AD1.022.3E5

CONVENIO N° 02/10/2024				
Projeto	Grupo n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fac/Probitas		23/10/24	373605	10.500,00
Rec. Próprias				



Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 214060/2024

Número da Nota

7

Data Emissão

16/10/2024

Código Verificação

6RR8-Z6PR

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 01/10 A 15/10 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

CONVENIO N°

024/10/24

Projeto	Cheque n°	Data	Cont. n°	Valor R\$
MAC/AIH				
YMS/Prefeitura		23/10/24	343605	10.500,00
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 861010100

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 10.500,00	Valor dos Serviços	R\$ 10.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(-) Valor da Nota	R\$ 10.500,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 10.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 10.500,00		
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 2,00		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 10.500,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 10.500,00			

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 122.193-0

FAVORECIDO: ALVES CRUZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 34.861.822/0001-89
VALOR: R\$ 750,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102318
AUTENTICACAO SISBB: 0.F76.706.50C.0EC.13E

CONTENÍMIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Falt/Precisat		23/10/24	373605	750,00
Rec. Próprio				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000030																											
		Data e Hora de Emissão 16/10/2024 10:45:26																											
		Código de Verificação 8756bf8a																											
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 DE 01/10 À 15/10 DE 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:																													
BANCO SICOOB																													
AG: 3188																													
CC: 122.193-0																													
Tributável SIM	Item HONORÁRIOS MÉDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 750,00	Total R\$ 750,00																									
	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.																												
	<table border="1"><tr><td colspan="5">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>143/Prestadora</td><td></td><td>29/10/24</td><td>313605</td><td>750,00</td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH					143/Prestadora		29/10/24	313605	750,00	Rec. Própria					
CONVÊNIO Nº 0014/2024																													
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																									
MAC/AIH																													
143/Prestadora		29/10/24	313605	750,00																									
Rec. Própria																													
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL																													
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00																									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 750,00																													
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***																									
OUTRAS INFORMAÇÕES																													
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024		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: 8630-5/03-00																													
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																													
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.																													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 5.100,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102319
AUTENTICACAO SISBB: 5.9B0.43B.626.589.74E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Pais/Prestitora		23/10/24	373605	5.100,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000220 - E

Autenticidade
X511-DEN3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: 14/10/2024 10:31:44
Competência (Serv.): 10/2024



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: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 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 N° 02/10/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor Rd
MAC/AIH				
Ins/Previdencia		23/10/24	343605	5.100,00
Rec. Próprias				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
5.100,00	0,00	5.100,00	2,0100%	102,51	5.100,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102320
AUTENTICACAO SISBB: 1.023.3C5.95C.9BB.E4E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABH				
Ass/Prefeitura		23/10/24	373605	6000,00
Rec. Próprios				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 9 Série 150, emitido em: 16/10/2024

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 202400000000012 COMPETÊNCIA 10/2024 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO d9556e2a DATA DE EMISSÃO 16/10/2024 13:17:21
--	--

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Associação hospitalar beneficente do Brasil		CPF/CNPJ/ID 45.349.461/0019-31	TELEFONE --
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	CEP 13901310
UF SP	PAÍS Brasil	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		E-MAIL financeiro.scac@gmail.com	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 Á 15/10 DE 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/SP Nº 102870
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 0260 / AG: 0001 / CC: 361351288-4

Dados Bancários: Nu Pagamentos S.A. 260 | Ag: 0001 | CC: 361351288-4 | Chave PIX: 56045788000107

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Final/Previdência		23/10/24	343601	6000,00
Rec. Próprio				

CÓDIGO DO SERVIÇO
4.03 / 40300488 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
3501905 / Amparo

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Tributação fora do município

RÉGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

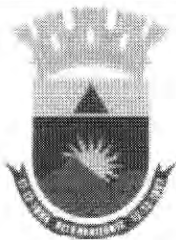
VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 6000,00		
(-) DESCONTOS INCONDICIONADO:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) DESCONTOS CONDICIONADO:	R\$ 0,00		
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 6000,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	-
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 6000,00	(=) VALOR DO ISS:	-

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;

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: 65f8131f
RPS nº: 7
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202400000000010
Data Emissão: 16/10/2024 - 08:29:55

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Glancos nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AHBB				
PIS/Profição		23/10/24	21360	1.500,00
Rec. Próprio				

DADOS DO INTERMEDIÁRIO

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 ISS, 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 01/10 À 15/10 DE 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
05/10 - Plantão 12h diurno 1500,00
Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE: Código tributário: 40300188
Código do Serviço: 4.03
Optante Simples: Sim

TOTAIS

Valor dos Serviços:	1.500,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.500,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	1.500,00	(=) 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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 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\$ 1.500,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102321

AUTENTICACAO SISBB: 5.3A4.53E.396.198.462

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Grupo	Data	Conta	Valor
MAC/ATI				
Pls/Preliminar		23/10/24	373605	1.500,00
Rec. Provisos				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.33
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47

VALOR: R\$ 8.446,50

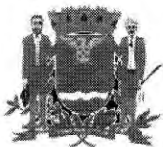
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102322

AUTENTICACAO SISBB: C.183.069.9F6.40C.146

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fins/Prefeitura		23/10/24	373605	8446,50
Poss. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

72/NFS-e



Número / Série 72 / NFS-e Emissão 16/10/2024 11:04:17 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 1F34.6OR3.E8CJ.I6Q9 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 01/10 a 15/10 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - A Beneficente do Brasil.	
QTD DE PLANTOES: 6	
SETOR: UTI	
NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO	
CRM: 233620	
Dados Bancários:	
NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO	
Banco 0260	
Agência 0001	
Conta 13273923-7	
Mr Serviços Médicos Ltda	
	9.000,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CONVENIO N				
MAC/AIR				
Pais/Prefeitura		23/10/24	343605	8446,50
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 58,50 INSS 0,00 CSLL 90,00 IRRF 135,00 COFINS 270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$) 9.000,00
Outras Retenções(R\$) 0,00
ISS(R\$) 450,00
Desconto Condicional(R\$) 0,00
Base de Cálculo(R\$) 9.000,00
Alíquota (%) 5,00 %
Valor Líquido: R\$ 8.446,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

72/NFS-e



Número / Série	72 / NFS-e	Emissão	16/10/2024 11:04:17	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/10/2024	Código de verificação	1F34.6OR3.E8CJ.I6Q9	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 72, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1F34.6OR3.E8CJ.I6Q9>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102323
AUTENTICACAO SISBB: A.3AD.E4C.5E6.C57.021

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
FMS/Previdencia		23/10/24	373608	6000,00
Rec. Próprios				



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
18
Código de Verificação de Autenticidade
IKE8SWV5B
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/10/2024 às 14:11:57
Chave de Acesso
81562CV2VUDIOSQN729V1ZMN44VG7LNK

Para certificação da autenticidade acesse
http://170.0.49.34:8080/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

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
			16/10/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
54.419.459/0001-53		052.008.2679	012554	CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505				Residencial Jardim Alvorada
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14990-000	Irapuá-SP	(17) 9977-15041		ferraricontabilidade01@gmail.com

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
R ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod. Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 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: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752 PLANTÃO UTI: 4.500,00 PLANTÃO SALA VERMELHA: 1.500,00 DADOS BANCARIOS: Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153	6.000,00	R\$ 6.000,00

CONVÊNIO N° 0014/2024

Projeto	Classificacão	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
ISS/Prefeitura		22/10/24	343601	6000,00
Rec. Próprias				

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
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 120,00	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00					
Val. Aprox. Tributos:					

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 18 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IKE8SWV5B.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102324

AUTENTICACAO SISBB: 2.FF5.CAE.B7A.37B.428

CONVENIO N° 1024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Fid/Previdencia		23/10/24	373605	3000,00
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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
16/10/2024 10:17:03

Período de Competência Município de Prestação do
10/2024 Serviço
Amparo - SP

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Exigibilidade do ISS
Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

nathallianogueira2@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, QI 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 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

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE Nº: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1
Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proletaria		22/10/24	313605	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\$)	Aliquota (%)
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 [AB35A7]

Visualizado em: 16/10/2024 10:17:04
Para validação desta NFS-e 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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

VALOR: R\$ 6.569,50

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102325

AUTENTICACAO SISBB: 3.012.0AC.EF8.9A5.61E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Previdencia		23/10/24	373605	6569,50
Rrc. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00001364

Data e Hora de Emissão

16/10/2024 13:01:37

Código de Verificação

1RMW-RY3W

20241016u49495643000142

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42Inscrição Municipal: 7.590.392-0

Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SP E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
3 plantões DE R\$ 1.500,00 CADA, TOTALIZANDO R\$ 4.500,00
COORDENAÇÃO NO VALOR DE R\$ 2.500,00
NOME DO PROFISSIONAL: DRª NAYARA LOSSAVARO BLUMER (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 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		28/10/24	345605	6589,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,00	70,00	210,00	45,50

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 7.742,62
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102326
AUTENTICACAO SISBB: 6.B50.C1B.5ED.0BF.D14

CONVÊNIO N° 1004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
Rec. Prefeitura		23/10/24	373605	7742,62
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 133					
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 16/10/2024 09:23:44 Data de Competência 16/10/2024 Cód. de Autenticidade D804EE4A7 Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso						
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social					
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 á 15/10 de 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							
01 plantões de 12h: 12/10 (R\$ 1.500,00) 09 plantões de 6h: 01/10, 02/10, 04/10, 07/10, 08/10, 11/10, 12/10, 14/10, 15/10 (R\$ 6.750,00)							
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 8.250,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.250,00	Total do ISSQN R\$ 247,50	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 53,63	COFINS R\$ 247,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 123,75	CSLL R\$ 82,50	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.742,62
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			
Informações Adicionais							
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		23/10/24	343605	742,62
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102327
AUTENTICACAO SISBB: 6.7B3.95F.A58.4F8.36D

CONVENIO N° 02/9/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Emp./Prestadora		23/10/24	373605	9.000,00
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

47/NFS-e



Número / Série 47 / NFS-e Emissão 17/10/2024 08:34:15 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/10/2024 Código de verificação 1X6X.2W0L.LGT7.6QBX 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. (2,74 %)

* 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 01/10 Á 15/10 DE 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	R\$ 9.000,00

NOME DO PROFISSIONAL -PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº 229439
DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG S.A. 0260/0001 CC:73736746-2

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	246,60	0,00	9.000,00	2,74 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 9.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 47, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1X6X.2W0L.LGT7.6QBX>

Data: / /

Assinatura: N°	00191224			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/A/N				
Fato/Probitura		23/10/24	3336005	9.000,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 509 - CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 541.513.486-1

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED
CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75
VALOR: R\$ 9.000,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102329
AUTENTICACAO SISBB: 4.B8A.F3E.F12.067.A2F

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Pais/Prestadora		23/10/24	373605	9.000,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 47 Série 150, emitido em 18/10/2024

Número da Nota

00000045

Data e Hora de Emissão

18/10/2024 09:59:20

Código de Verificação

BCTP-UVIJ

20241018153535737000175

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 01/10 A 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta c°	Valor R\$
MAC/AM				
Outros/Previdência		23/10/24	343605	9.000,00
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.000,00

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 47 Série 150, emitido em 18/10/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 1.407,75
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102330
AUTENTICACAO SISBB: E.E87.8FC.E51.EA5.2B5

CONVENIO N° 02M1224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB				
Pais/Previdencia		23/10/24	37360	1.407,75
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - <http://www.cuiaba.mt.gov.br/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
135

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
21/10/2024 04:51:21

Data de Competência
21/10/2024

Cód. de Autenticidade
BF21554D3

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 **IM :**
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Ana Cintra **Número :** 332
Complemento : **Bairro :** Jardim Primavera
CEP : 13901-310 **Cidade/UF :** Amparo/ SP
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 à 15/10 de 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 12h: 10/10 (R\$ 1.500,00)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Total do ISSQN R\$ 45,00
PIS R\$ 9,75	COFINS R\$ 45,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 22,50	CSLL R\$ 15,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.407,75	

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	--------------------	---------------

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
PMS/Prefeitura		21/10/24	313600	1.407,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA
CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41
VALOR: R\$ 11.050,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102331
AUTENTICACAO SISBB: C.1DE.FC8.0C9.8B7.E7E

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		23/10/24	37360	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

272

Código de Verificação de

U7UWMBFAH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/10/2024 às 14:29:50

Chave de Acesso

3739419F7WHKEXCYTJ60SF3OL1CY2VZS

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MONTE SIAO-MG

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

21/10/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

27.262.904/0001-41

RG/Inscrição

Inscrição

54000013145

Cadastro

000041220

Nome/Razão Social

DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

Complemento

Bairro

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

37580-000

Cidade

Monte Siao-MG

Telefone

1938242222

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod. Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 A 15/10 DE 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- CRM/SP Nº 169923
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SANTANDER / AG: 0248 / CC: 13002937-6, nº 0011/2024

11.050,00

R\$ 11.050,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Flus/Tributaria		23/10/24	333605	11.050,00
Rec. Próprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC

04.01

Aliquota

3.3592%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 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 Liquido da NFS-e: R\$ 11.050,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 272 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U7UWMBFAH

Data

CPF/RG

Assinatura

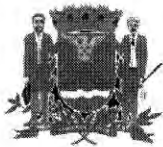
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL
CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102332
AUTENTICACAO SISBB: 1.37D.887.F41.DB8.0F3

COMPROVANTE N° 0014 2024				
Projeto	Operação n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
Fins/Prestação		23/10/2024	373605	7038,75
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

92/NFS-e



Número / Série 92 / NFS-e Emissão 16/10/2024 14:00:25 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação HCYK.MCUU.MT95.2MVC 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 E MEIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE OUTUBRO/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 01/10 À 15/10 DE 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\$ 7.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
48,75	----	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	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 7.038,75

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 92, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HCYK.MCUU.MT95.2MVC>

Data: / /

Assinatura: 0014/2024				
CONF. EMISSÃO Nº	0014	2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		23/10/24	343606	7038,75
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102333
AUTENTICACAO SISBB: 3.664.24D.90B.893.307

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Chave de acesso	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
FMS/Procedimento		23/10/24	243605	6000,00
Rec. Própria				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 90/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 18/10/2024 15:13:55	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação C5678EB7A06C8FE44180	
			Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677				
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA				
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330				
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP				
Dados da Nota TOMADOR				
	CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:			
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
	Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310			
	Município : AMPARO - SP			
Local de Prestação de Serviço				
Endereço :RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310				
Município :AMPARO - SP				
Local de Incidência do ISSQN				
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP				
Discriminação do Serviço				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 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				
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\$)
0,00		0,00		6.000,00
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte
2,17		130,20		NAO
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 6.000,00 Forma Pgto: A VISTA				
Valor por extenso: Seis Mil Reais				
Outras Informações				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:130,20 (2,17%)				
Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.			Dados que Identificam a Nota-1	
/ /			Número da Nota 90/NFE	
			Emissão 18/10/2024 15:13:55	
			Código de verificação C5678EB7A06C8FE44180	
				
Data			Identificação do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13

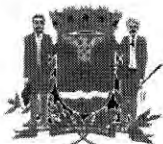
VALOR: R\$ 2.250,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102334

AUTENTICACAO SISBB: 6.DCB.915.3C8.357.DEF

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fid./Previdência				
Rec. Próprios		23/10/24	373605	2250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

57/NFS-e



Número / Série 57 / NFS-e Emissão 18/10/2024 14:40:33 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/10/2024 Código de verificação 2FUR.LP6B.5RU2.KER5 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 01/10 Á 15/10 DE 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\$ 2.250,00

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 (%)
2.250,00	45,00	0,00	2.250,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 2.250,00

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 57, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FUR.LP6B.5RU2.KER5>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Orçamento	Data	Contas	Valor
MAC/ATH				
Jud/Prefeitura		23/10/24	343606	2250,00
Insc. Propria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32

VALOR: R\$ 26.750,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102335

AUTENTICACAO SISBB: D.A06.493.C8C.763.F48

CONVENIO N° 0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fls./Preliminar		23/10/24	373605	26.750,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
130

Data e Hora da Emissão	18/10/2024 16:34:08	Competência	Outubro/2024	Código de Verificação	ADYVYQPD8
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	26.750,0000	1,0000	26.750,0000	26.750,00 x 2,85	762,38

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 01/10 À 15/10 DE 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	26.750,00			

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	26.750,00	Natureza Operacional	Valor dos Serviços R\$	26.750,00	
(-) 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	762,38
(=) Valor Líquido R\$	26.750,00	Incentivo a			
		Não			

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.85%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.597,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 687,48 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Outras Informações	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM					
FMS/Prestadora			23/10/24	373605	26.750,00
Zec. Próprios					

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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\$ 10.800,00
DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102336
AUTENTICACAO SISBB: 0.CA8.1C9.C10.FA0.CD5

CONSTANCIA Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
Ass/Prestadora		23/10/24	373605	10800,00
Rec. Própria				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 322						
Data e Hora da Emissão		21/10/2024 12:57:58		Competência		21/10/2024		Código de Verificação		HURODYJ4V	
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		PAULÍNIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO, 2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_ribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil									
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP	
Endereço e CEP		Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera CEP: 13901-310									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro.scac@gmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 à 15/10 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											
CONVENIO N° 0014/2024											
Projeto		Código n°		Data		Conta n°		Valor R\$			
MAC/ANS											
Código do Serviço / Atividade		4.01 / 3168 - Medicina e biomedicina.		23/10/24		31-360		10800,00			
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\$		10.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.800,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.800,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,91			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		10.800,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA

CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L

CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08

VALOR: R\$ 16.658,37

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102337

AUTENTICACAO SISBB: A.2A5.F92.112.ABB.29C

CONVÊNIO Nº 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Plat./Previdência		23/10/24	373605	16658,37
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
223/NFE

Data e Hora de Emissão
18/10/2024 09:02:28

Código de Verificação
EAE2C0450EB1958B0EC9

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 Telephone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 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. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Dedução / Outras

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Probitura		23/10/24	333605	1668,37
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.750,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	17.750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	532,50		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	266,25		115,38		532,50		177,50	1.091,63		

VALOR LIQUIDO = R\$ 16.658,37

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 16.658,37 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dezesseis Mil Seiscentos e Cinquenta e Oito Reais e Trinta e Sete Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:532,50 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
223/NFE

Data e Hora de Emissão
18/10/2024 09:02:28

Código de Verificação
EAE2C0450EB1958B0EC9

Página 2 / 2

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
223/NFE

Emissão
18/10/2024 09:02:28

Código de verificação
EAE2C0450EB1958B0EC9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46
VALOR: R\$ 7.200,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102338
AUTENTICACAO SISBB: 8.4FC.ACF.1F8.95A.D32

CONVENIO N° 00/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AB				
PAB/Procurador		23/10/24	373605	7.200,00
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000276

Data e Hora de Emissão
16/10/2024 15:46:59

Código de Verificação
cfb2eaae



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA**
CPF/CNPJ: **42.241.494/0001-46**
Endereço: **AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001**
Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00692250-3**
UF: **SP**
Telefone: **(19) 32317756**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
Município: **AMPARO**

Inscrição Municipal: **00000000-0**
UF: **SP**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**
Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: **SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
NOME DO PROFISSIONAL - DRA PAULA CARIDE BEILER CRM/SP Nº 184967
DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0

Tributável SIM	Item SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 7.200,00	Total R\$ 7.200,00																									
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/02-00 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares. <table><tr><td colspan="5">CONVENIO Nº 0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Prestadora</td><td></td><td>23/10/24</td><td>343606</td><td>7200,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CONVENIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH					FMS/Prestadora		23/10/24	343606	7200,00	Rec. Próprios							
CONVENIO Nº 0014/2024																													
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																									
MAC/AIH																													
FMS/Prestadora		23/10/24	343606	7200,00																									
Rec. Próprios																													

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
--	-------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8630-5/02-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 86 Série 11, emitido em 16/10/2024

Número da Nota

00000087

Data e Hora de Emissão

16/10/2024 08:45:31

Código de Verificação

IXAI-C6XJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08Inscrição Municipal: 7.424.608-9

Nome/Razão Social: MEIRELLES & DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R DR JOVIANO TELLES 167 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/10 a 15/10 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 18.18%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04197 - Clínicas e casas de saúde.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 86 Série 11, emitido em 16/10/2024;

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
3/3/Prefeitura		23/10/24	343605	3600,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 67.730-9

FAVORECIDO: MEIRELLES E DE SOUZA SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 23/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102339
AUTENTICACAO SISBB: E.646.C03.8A0.CB1.AEE

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
Fato/Problema		23/10/24	37360	3600,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102328

AUTENTICACAO SISBB: 1.7F8.8E9.03F.294.0F6

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AFM				
Ins/Prestat		23/10/24	373605	3378,60
Ins. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
127/NFE

Data e Hora de Emissão
17/10/2024 10:38:44

Código de Verificação
5A7176D24B0DAAC30094

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 12.219.253/0001-30 IE: IM: 40299
Razão Social: R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 495
Bairro : ALTO DE BRAGANA - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/10/2024 à 15/10/2024, 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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
		31/10/24	54360	3378,60

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	108,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	54,00		23,40		108,00		36,00	221,40	

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.378,60

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.

- 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 127/NFE
Data e Hora de Emissão 17/10/2024 10:38:44
Código de Verificação 5A7176D24B0DAAC30094
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 127/NFE	
	Emissão 17/10/2024 10:38:44	
	Código de verificação 5A7176D24B0DAAC30094	



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 21.820,12
DEBITO EM: 24/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102401
AUTENTICACAO SISBB: 2.C86.76C.37D.531.548

CONVÊNIO N° 04/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fus/Proteção		24/10/24	373605	21820,12

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO
00001911

SÉRIE
NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921879112



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

CEP
13901-310

TELEFONE / FAX
(16) 3374-8438

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0019-31

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Primavera

E-MAIL
controladoria@ahbb.org.br

INS. MUNICIPAL

MUNICÍPIO
Amparo

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

DATA EMISSÃO
22/10/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 A 15/10 DE 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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
MAC/Prontório		24/10/24	342600	21822,12
MAC/Prontório				
MAC/Prontório				

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\$ 23.250,00	0,65	R\$ 151,13
COFINS	R\$ 23.250,00	3,00	R\$ 697,50
CSLL	R\$ 23.250,00	1,00	R\$ 232,50
IRRF	R\$ 23.250,00	1,50	R\$ 348,75
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.429,88

VALOR POR EXTENSO

vinte e três mil, duzentos e cinquenta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 23.250,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 23.250,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

3,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 697,50

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 21.820,12

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\$ 3824,62

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 00001911

SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

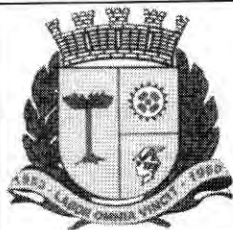
DEBITO EM: 24/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102402

AUTENTICACAO SISBB: 6.DFC.991.C10.1D4.25A

CONVENIO N°		102402			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM					
		24/10/24	37360	1.500,00	



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
189/NFE

Data e Hora de Emissão
22/10/2024 08:22:47

Código de Verificação
8D3445FF7E64227F2503

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE: IM: 51280
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904
Município : TABOAO DA SERRA - SP
E-mail : bgcontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Referente a serviços médicos prestados na SANTA CASA ANNA CINTRA AMPARO/SP
período de 01/10/2024 a 15/10/2024 no valor de R\$ 1.500,00

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação
Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: Clínico Geral
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para depósito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

Dedução / Outras Informações

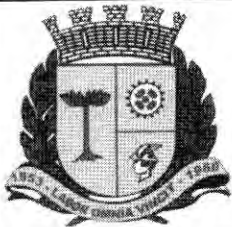
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

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:0,00 (0,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
189/NFE

Data e Hora de Emissão
22/10/2024 08:22:47

Código de Verificação
8D3445FF7E64227F2503

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
189/NFE

Emissão
22/10/2024 08:22:47

Código de verificação
8D3445FF7E64227F2503



Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO Nº 0014/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Descrição				
MAC/ADM		24/10/24		343605	1.000,00
Projeto					
Projeto					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102403
AUTENTICACAO SISBB: 9.519.85A.003.981.67E

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Ass/Prod/Int		24/10/24	373605	2346,25
Ass/Prod/Int				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001898	SÉRIE NFD
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921878980			
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 16/10/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 1/10 a 15/10 DE 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\$
MAC/AM				
PMS/Ped. Ambr		24/10/24	33605	2346,25
PMS/Ped. Ambr				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 2.500,00	0,65	R\$ 16,25
COFINS	R\$ 2.500,00	3,00	R\$ 75,00
CSLL	R\$ 2.500,00	1,00	R\$ 25,00
IRRF	R\$ 2.500,00	1,50	R\$ 37,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 153,75
VALOR POR EXTENSO dois mil, quinhentos reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 2.500,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,0000000000	VALOR I.S.S. R\$ 75,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.346,25
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001898 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 979,00
DEBITO EM: 24/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102404
AUTENTICACAO SISBB: 2.E4A.BC9.B45.784.38B

CONVENIO N° 0014/624				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
PMS/Problemas		24/10/24	373605	979,00
Rec. Proprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


HIGI SIM CAMPINAS
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZLNINO1
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 - SAÍDA
1
Nº 000.003.340
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524 1046 9397 3500 0186 5500 1000 0033 4010 9531 2951
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
135242211782655 03/10/2024 09:52:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456241007117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
46.939.735/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
03/10/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:51:22

FATURA/DUPPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3340-001	24/10/2024	979,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	979,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACES.	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR DO COFINS	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	979,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO
1

PESO BRUTO
0,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL											
01.01.071	PEROXÍDE P50IMC PAA ACIDO PERACETICO 5% - DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NVEL - 1X24 - 5 LTS	29159060	0102	5102	gl	2,0000	247,50	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001451	FITA PARA LEITURA DE PARA ACIDO PERACETICO - 100UND	84818099	0102	5102	un	1,0000	484,00	484,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto

Execução nº

Data

Conta nº

Valor R\$

24/10/2024

24/10/2024

979,00

Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO 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 17:00; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003681286569884840005998790000054000

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 102.406

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO D.B51.7DE.3FF.E51.3E0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fun/Projetos		24/10/24	373605	540,00
Rec. Próprio				

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
1 - Saída 1

Nº 000.002.813

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1027 6590 6000 0177 5500 1000 0028 1311 2845 0019

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA COM S.T.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242269688817 - 09/10/2024 14:23:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407597441114

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
27.659.060/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
09/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANNA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
09/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
99647-6596

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
14:16:59

Número	Data Vcto	Valor
001	24/10/2024	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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA					540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF
27.659.060/0001-77

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
40

ESPÉCIE
PACOTES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
10,000

PESO LIQUIDO
10,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
614	PREP SOL REFR BX CAL FRUTAS VERMELHAS 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	PREP SOL REFR BX CAL TANGERINA 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 LIMA0 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	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	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
606	PREP SOL REFR BX CAL UVA 250	21069010	0 500	5405	PCT	20,0000	13,5000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0114/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJB				
FMS/Projetos		24/10/24	31605	540,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observações destinadas ao Fisco:
. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 123.End Entrega: RUA ANNA CINTRA, 332 CEP: 13901-310 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINT RA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 Ped Cli 49402 , TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812729068622798790000280110

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 102.407

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.801,10

VALOR COBRADO 2.801,10

NR.AUTENTICACAO 3.E96.C35.59D.AB9.B81

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PAI/Paidante		24/10/24	37360	2801,10
Rec. Próprios				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000109785
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35241043460336000140550010001097851012145528
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242269501049 09/10/2024 14:09:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO
09/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
09/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
(16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA SAÍDA
14:09:27

FATURA/ DUPLICATA

24/10/2024 - R\$ 2.801,10

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	
309,25		51,20						2.801,10	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								2.801,10	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANT	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
21418	LEITE COND FRIMESA TP 395G	04029900	060	5405	UN	2,000	6,49	12,98					
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	180,000	3,99	718,20					
55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 1KG	07133399	040	5102	UN	200,000	5,99	1.198,00					
121156	ADOC LIQ ADOCYL 100ML	21069090	000	5102	UN	18,000	3,99	71,82	71,82	12,93		18,00	
282277	ARROZ INTEGRAL BIJU 1KG	10062010	040	5102	UN	20,000	7,49	149,80					
481113	DESINF P/ VERDURAS UTILIS 300ML COALA	38089419	000	5102	UN	20,000	8,15	163,00	163,00	29,34		18,00	
503617	MAC SEMOLA DALLAS 500G AVE MARIA	19021900	020	5102	UN	40,000	3,19	127,60	74,43	8,93		12,00	
520140	MARG CLAYBOM PERDIGAO C/SAL 1KG	15171000	060	5405	UN	30,000	11,99	359,70					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 93979
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 93979: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:429,46
Valor do ICMS Retido R\$:17,92
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E
OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATA				
FMS/Prefeitura		24/10/24	373605	2801,10
Rec. Própria				

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000140178998790000031500

BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.408
NOSSO NUMERO 36614160000000140
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 315,00
VALOR COBRADO 315,00

NR. AUTENTICACAO 5.E43.459.582.294.BBC

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME				
MAC/Produtora		24/10/2024	373605	315,00
Rec. Própria				

Saboreie a fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS
FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

30618
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0306.1810.0007.9346

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242307686984

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

14/10/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

14/10/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR PIS

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

315,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

315,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 24/10/2024 - R\$ 315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

70,000

PESO LÍQUIDO

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 Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	70,000	4,5000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Procurador		24/10/24	313605	315,00
Res. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000043511189001040198790000087463

BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.409
DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 874,63
VALOR COBRADO 874,63

NR.AUTENTICACAO E.BC9.CE4.48A.BAC.C07

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB				
FMS/Procedura		24/10/24	313605	874,63
Rec. Próprios				

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



CHAVE DE ACESSO

3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7943 1011 1679 2397

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246202857151 26/09/2024 08:24:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (36014)

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
26/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
26 SET 2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
14988017499

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/10/2024 874,63

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
874,63	67,28	0,00	0,00	874,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				874,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 2,12	PESO LÍQUIDO 2,12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
6309	SULFAM+TRIMETROPINA (BAC-SULFITRIN) 5-0AMP SML-NEO QUIMICA LT B24H1419 (1) 08/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24H1419, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/20- 26)	30049061	000	6108	CX	1	177,3100	177,31	177,31	21,28	0,00	12,00	0,00
35051	BUSCOPAN 10MG 20DRAGEAS - COSMED LT J24E0- 054 (3) 06/2026 (Fornecedor: 4230, Lote: J24E0054, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30044990	000	6108	CX	3	11,5100	34,53	34,53	4,14	0,00	12,00	0,00
22926	MYTEDOM(A1) 10MG 20CP-CRISTALIA (PORT.344/ 98) LT 50015131 (6) 06/2026 (Forneco- dor: 2591, Lote: 50015131, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049039	500	6108	CX	6	31,0800	186,48	186,48	22,38	0,00	12,00	0,00
25927	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN. - NEO QUIMICA (PORT.344/98) LT B23B1319 (7) 02/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23B1319, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/20- 25)	30049064	500	6108	CX	7	0,7586	5,31	5,31	0,64	0,00	12,00	0,00

Merçadorias avariadas, ou faltar
são repostas se forem reabastecidas
ao conhecimentos do transportador

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 363373415 - TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO ||#R5P3V1 R26P1V1 #||
ITEM 5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 90,16
Pedido: 763641
Pedido Cliente: 363373415
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O SESSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,01
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

CONVENIO N° 0014/2024		Data		Conta n°		Valor R\$	
Projeto		Reservado ao Fisco					
MAC/ATA							
FMS/Pratidade							
Rec. Próprio							

24/10/24 373601 874,63

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
14239	SALBUTAMOL (AEROFRIN) AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES-PHARMASCIENCE LT 2420871 (25) 03/2026 (Fornecedor: 4174, Lote: 2420871, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	200	6108	FR	25	18,8400	471,00	471,00	18,84	0,00	4,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 24/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102410
AUTENTICACAO SISBB: E.622.16C.557.F64.9F9

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATI				
TMS/Problemas		24/10/24	373605	2000,00
Rec. Próprias				



Chave de Acesso da NFS-e
136702223755451700013200000000002224109703839481

Número da NFS-e
12

Número da DPS
17

Competência da NFS-e
21/10/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
21/10/2024 18:20:22

Data e Hora da emissão da DPS
21/10/2024 18:20:22



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 37.554.517/0001-32	Inscrição Municipal -	Telefone (32) 8885-1031
Nome / Nome Empresarial GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630		E-mail GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM	
Endereço SAMPAIO, 87, GRANBERY		Município Juiz de Fora - MG	CEP 36010-360
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Juiz de Fora - MG	País da Prestação -

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 01/10/2024 a 15/10/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo

Nubank (260)
Agência: 0001
c/c: 78582982-8
Pix: 37.554.517/0001-32

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Juiz de Fora - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
PMS/Prestadora		24/10/24	343605	2.000,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR
CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03
VALOR: R\$ 3.250,00
DEBITO EM: 24/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102411
AUTENTICACAO SISBB: 8.67C.8E2.F59.657.97F

CONVENIO Nº 0014624				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB				
Final/Predestinacao		24/10/24	37360	3250,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 17.909,71
DEBITO EM: 24/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102412
AUTENTICACAO SISBB: 8.BB4.AF3.DC7.BA6.820

CONTENHO Nº 6014/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB				
Ass/Prefeitura		24/10/24	373605	17.909,71
Ent. Própria				



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

72



Data e Hora da Emissão

18/10/2024 13:39:16

Competência

18/10/2024

Código de Verificação

ZMP6CD4LN

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

71

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 01/10 À 15/10 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\$ 4.833,33 plantões PS.

R\$ 1.500,00 plantão ortopedia.

R\$ 12.750,00 plantões administrativos

Valor total bruto: R\$ 19.083,33

JOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº

MANUELA AMOEDO COX - CRM/SP 244964, plantão ortopedia, dia 5.

MARCIO ALEX DE ALMEIDA MELO - CRM/MG 78587, plantão PS, dia 6.

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM/SP 254379, plantão PS, dia 1.

VALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - CRM/SP 171289, plantão PS, dia 11.

Iniciou Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/10 à 15/10 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

CONTENÇÃO Nº 02/10/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAE/AJH				
MAE/Previdência		24/10/24	343605	14909,71
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\$)	124,04	COFINS (R\$)	572,50	IR (R\$)	286,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	190,83
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	19.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	19.083,33
(-) 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	1.173,62	0-Nenhum	Base de Cálculo	19.083,33
(-) 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\$	17.909,71	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	381,67
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 730,00
DEBITO EM: 24/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102413
AUTENTICACAO SISBB: C.0BF.A38.751.7C1.4EB

CONVENIO N° 02.11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Pcs/Projetos		24/10/24	373605	730,00
Rec. Próprias				

SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.009.702

Série 001

Folha 1/1



UA MAL BITENCOURT, 181 - RIBEIRAO - AMPARO - SP - CEP: 13904-050
Fone: (19)3807-4493

CHAVE DE ACESSO
3524 1074 6729 9900 0151 5500 1000 0097 0210 3501 9055

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242397012128 23/10/2024 16:10:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
68032103112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
74.672.999/0001-51

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
23/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

UNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

ÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	730,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	730,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
12

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	VALOR ICMS IPI
3502952	FILTRO C+3 FR600 IBBL	84219999	0102	5102	UN	6,00	75	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1317	FILTRO REFIL AGUA CARBON BLOCK "9 3/4" (SEM ROSCA	84219999	0102	5102	UN	4,00	40	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010752	FILTRO 5 ESTAGIOS P655	84212100	0102	5102	PC	2,00	60	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 0014/2024 Projeto MAC/ATM Fls/Preçatura Rec. Próprios Cheque nº Data Conta nº Valor R\$													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$143.39 federais e R\$125.76 estaduais. FONTE IBPT.
REFERE-SE AO PEDIDO DE COMPRAS N 50136.

RESERVADO AO FISCO

PAGO

SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA - ME
Rua Mal Bitencourt, 181 - Ribeirão - CEP 13904-050 - Amparo - SP
Fone: (19) 3807-4420 / 3807-4493

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:56
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 24/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 922,50

***** 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.FC3.E70.8F8.3B7.6F5

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Ind/Prefeitura		24/10/24	373605	922,50
Pec. Próprias				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL, BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

CHAVE DE ACESSO
3524 0935 8204 4802 1303 5540 0000 1551 1611 2558 7853
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 produzida do estabelecimento
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
35.820.448/0213-03
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242154136866 2024-09-26T15:41:58-03:00
CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA
MUNICÍPIO
AMPARO
CNPJ/CPF
43.464.197/0001-22
Nº
332
COMPLEMENTO
CX P 120
PONE/FAX
1938088720
INSCRIÇÃO ESTADUAL
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP
CEP
13901-901
DATA DA EMISSÃO
26.09.2024
DATA SAÍDA/ENTRADA
26.09.2024
HORA DA SAÍDA
15:41:50

FATURA
NÚMERO
0096278748
VENCIMENTO
922.50
NÚMERO
001
VENCIMENTO
24/10/2024
VALOR
922.50
NÚMERO
922.50
VENCIMENTO
24/10/2024
VALOR
922.50

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
922.50
VALOR DO ICMS
166.05
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
166.25
VALOR DO IPI
0.00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
738.77
VALOR DO FRETE
17.48
VALOR DO SEGURO
0.00
DESCONTO
0.00
VALOR TOTAL DA NOTA
922.50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
Gas Guacu Repres Comercial Ltda EPP
ENDEREÇO
RUA RIO GRANDE DO SUL, 475
QUANTIDADE
5.000
ESPECIE
Unidade
MARCA
NUMERAÇÃO
FRETE POR CONTA
0 - Remetente
CÓDIGO ANTI
MOGI GUACU
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
CNPJ/CPF
47.517.859/0001-36
INSCRIÇÃO ESTADUAL
45502253110
PESO BRUTO
58.750
PESO LÍQUIDO
58.750

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
40000563	Oxigenio Medicinal Carga C/G.	28044000	000	5101	CPA	3.000	147.7566	443.27	553.52	0.00	0.00	99.63
40000563	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2,2 (5.1)	28044000	000	5101	CPA	1.000	147.7500	147.75	184.49	0.00	0.00	33.21
40000563	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2,2 (5.1)	28044000	000	5101	CPA	1.000	147.7500	147.75	184.49	0.00	0.00	33.21
40000563	Oxigenio Medicinal Carga C/G.	28044000	000	5101	CPA	1.000	147.7500	147.75	184.49	0.00	0.00	33.21
40000563	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2,2 (5.1)	28044000	000	5101	CPA	1.000	147.7500	147.75	184.49	0.00	0.00	33.21

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
21461
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Ordem: 4206243 Centro: 23.12 Deposito: U305 Tipo de Ordem: ZVDA Cond Pgo.: D028 028 Dias Data Liquida - Declaro que os produtos perigosos estão devidamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000563 Lote: 2421500368 2426300040 - Item: 40000563 Lote: 2421500368

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Nº 155116 - SÉRIE 400

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
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 24/10/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 1.291,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

=====

NR. AUTENTICACAO 4.CF3.F03.DCB.222.469

CONVENIO N° 0014/0204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Procedura		24/10/24	373605	1.291,55
Rec. Próprios				

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
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 24/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.107,04

***** 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 3.2C6.DCF.C55.D6B.658

CONVENIO N° 02/40024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
PMS/Prefeitura		24/10/24	373605	1.107,04
Rec. Próprias				

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

35.820.448/0213-03

NF-e
N° 2183 - SÉRIE 662

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
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 24/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.046.871

VALOR TOTAL 1.407,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO B.D92.9D1.EA3.C39.119

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MA				
MAC/Previdencia		04/10/24	373605	1.407,75
Projetos				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
00000000739 - E

Autenticidade
VOQR-8MXK

Data de Emissão
16/09/2024

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\$ 1.500,00
COFINS R\$ 45,00
CSLL R\$ 15,00
PIS R\$ 9,75
IR R\$ 22,50
VALOR LIQUIDO R\$ 1.407,75

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
MAC/Previdência		24/08/24	373605	1.407,75
MAC/Outros				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.041
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 4110 1114 3710

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

135242129821113 24/09/2024 08:41:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14041 - Valor Original: R\$ 119,69 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 119,69

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 24/10/2024

Valor R\$ 119,69

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	28,78 (24,05 %)	119,69
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	119,69

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
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,60 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	6,00	3,50	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	16,00	2,50	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,14 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,55	8,90	0,00	22,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
VAC/AM				
IMP/Preçatura				
RESERVADO AO FISCO				
R. 119,69				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox Tributos: R\$ 28,78 (24,05 % FONTE IBPT)

Código: 299

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
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	24/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	119,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	D.5EA.DC6.B75.02B.F79
-----------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 0014204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ARM				
FMS/Prestat		24/10/24	373605	119,69
Rec. Próprios				

24/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:17
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 24/10/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 3.942,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 4.C82.F62.0F9.58C.16A

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVÊNIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/AM		24/10/24	373605	3942,90
PMS/Previdência				
Rec. Própria				

RECEBEDOR 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\$ 3.942,90) (três mil e noventa e quatro e seis reais e noventa centavos)

NF-e
N. 94.334
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 94.334
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1007 4081 4500 0175 5500 1000 0943 3418 6515 5639

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vda merc adq ou rec terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242401570596 24/10/2024 07:34:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNEJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

3731

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
24-10-2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24-10-2024

MUNICÍPIO
AMPARO

PHONE/FAX
+55 (16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:34:24

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DTN=001 Venc=24/10/2024 Valor=3.942,90

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.055,42

VALOR DO ICMS
246,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.942,90

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPT
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
3.942,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FEFRE POR CONTRA
1 - Dest/Rem

COD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO
JAB8E76

UF
SP

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

ENDEREÇO
Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

QUANTIDADE
190,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
190,3000 Kg

PESO LÍQUIDO
190,3000 Kg

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,600	31,14	641,48	374,18	44,90	12,00
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	38,400	31,14	1.195,78	697,50	83,70	12,00
1538	BACON PALETA RF FRICASA (PP20KG)	02101900	060	5405	KG	6,200	23,23	144,03	0,00	0,00	0,00
1755	FILE S SASSAMI IQF CG CANCAO P6 (PP12KG)	02071422	020	5102	KG	60,000	17,51	1.050,60	612,81	73,54	12,00
1761	LING CALABRESA DEF RF ALIBEM (PP10KG)	16010000	060	5405	KG	15,000	18,34	275,10	0,00	0,00	0,00
1387	PALETA SEM MUSCULO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	10,100	30,09	303,91	177,27	21,27	12,00
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	8,30	332,00	193,66	23,24	12,00

CONTENHO N° 004/2024

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prestadora		24/10/24	343605	3942,90
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.363/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$530.32 (13.45% Fed Nac) R\$709.72 (18.00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 550542 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

PAGO

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500093148002556404198800000852961

BENEFICIARIO:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOME FANTASIA:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.414

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.529,61

VALOR COBRADO 8.529,61

NR.AUTENTICACAO D.499.50A.AB1.128.9E4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

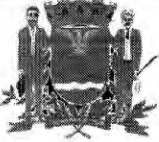
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Operacao n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/PAZAS		24/10/24	373605	8529,61
Rec. Própria				

		Prefeitura Municipal de Amparo		PARCELA	
Tipo da Guia: I.S.S.				Única	
Cod. Mobiliário: 0000211999		Inscrição: 211999			
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
Endereço: R. ANA CINTRA		Número: 332		Complemento:	
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		CEP: 13901-310		Cidade: Amparo - SP	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31					
Itens				Valor	
				1.134,50	
				6.227,50	
Juros				147,24	
Multa				1.020,37	
Total da guia				8.529,61	
Observações					
Código do documento 22RZ.XK9S.ZBXC.QVW1 Emitido em: 25/09/2024 06:11:58 por Gestor Amparo					
Tipo: Encerramento					
Referência: 08/2024					
Vencimento Original: 13/09/2024					
Guia referente ao encerramento: 21E8.TXIK.NYBY.KJG5					
Se não houver expediente bancário no dia de vencimento desta, o seu pagamento deverá ser antecipado para o 1º (primeiro) dia anterior com expediente bancário.					
bradesco		bradesco		237	
		23790.45301 90005.000931 48002.556404 1 98800000852961			
Nº DO DOCUMENTO 9006697		LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco		PARCELA Única	
VENCIMENTO 25/10/2024		CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73		VENCIMENTO 25/10/2024	
AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5		DATA DOCUMENTO 25/09/2024		AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5	
NOSSO NÚMERO/CÓD DOCUMENTO 09/00050009348-2		Nº DO DOCUMENTO 9006697		NOSSO NÚMERO/CÓD DOCUMENTO 09/00050009348-2	
USO DO BANCO 8650		CARTEIRA 09		ESPECIE DOCTO ND	
		ESPECIE DE MOEDA R\$		ACEITE N	
		QUANTIDADE DE MOEDA X		DATA PROCESS. 24-10-2024	
(+/-) VALOR DO DOCUMENTO 7.362,00				VALOR DA MOEDA X	
(-) DESCONTO / ABATIMENTO				(+/-) VALOR DO DOCUMENTO 7.362,00	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES				(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
(+/-) MORA / MULTA 1.167,61				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+/-) OUTROS ACRÉSCIMOS				(+/-) MORA / MULTA 1.167,61	
				(+/-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(+/-) VALOR COBRADO 8.529,61				(+/-) VALOR COBRADO 8.529,61	
SACADO		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		INSCRIÇÃO CADASTRAL 211999	
CEDENTE		R. ANA CINTRA		CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31	
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73		13901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP			
Parcela: Única		FICHA DE COMPENSAÇÃO			
RECIBO DO SACADO		AUTENTICAÇÃO NO VERSO			
AUTENTICAÇÃO NO VERSO					
SACADO					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31					

CONVENIO Nº	0014/2024			
Projeto	00000000	Valor	Parcela nº	Valor R\$
MAC/ATE				
MAC/Problemas		24/10/24	343601	8529,61
Int. Proprietor				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
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 8586000000-4 93440385242-2
98071624298-8 57136393533-0

Data do pagamento 24/10/2024
Numero do Documento 07.16.24298.5713639-3
Valor Total 93,44
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
=====

DOCUMENTO: 102405
AUTENTICACAO SISBB: 1.B51.DF9.88F.711.A09

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Trecho		24/10/24	373605	93,44
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.23
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 8586000000-4 93440385242-2
98071624298-8 57136393533-0
Data do pagamento 24/10/2024
Numero do Documento 07.16.24298.5713639-3
Valor Total 93,44
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011
=====

DOCUMENTO: 102405
AUTENTICACAO SISBB: 1.B51.DF9.88F.711.A09

Assinatura		Data		Valor	
[Assinatura]		24/10/24		343605 93,44	
Assinatura		Data		Valor	
[Assinatura]		[Data]		[Valor]	
Assinatura		Data		Valor	
[Assinatura]		[Data]		[Valor]	
Assinatura		Data		Valor	
[Assinatura]		[Data]		[Valor]	
Assinatura		Data		Valor	
[Assinatura]		[Data]		[Valor]	



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24298.5713639-3	Pagar este documento até 24/10/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000274407541			Valor Total do Documento 93,44

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ	15,00	0,19		15,19
	05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ	9,75	0,12		9,87
	05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ	45,00	0,59		45,59
	05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	22,50	0,29		22,79
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
Totais		92,25	1,19		93,44



SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

24/10/2024 08:46:37

85860000000 4 93440385242 2 98071624298 8 57136393533 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000000 4 93440385242 2 98071624298 8 57136393533 0



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24298.5713639-3
Pagar até: 24/10/2024
Valor: 93,44

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - Autorizável

G3362809153084571
28/10/2024 09:20:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
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: 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: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102501
AUTENTICACAO SISBB: E.BE5.29B.086.B93.343

CONVENIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Origem Nº	Data	Valor R\$	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Proletaria		25/10/24	313605	550,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 467 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Amada Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	
	Nº 467 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004671840525186 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242321241591 15/10/2024 10:52:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		15/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 15/10/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:50:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	0,00	0,00	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		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO --- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	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	FD 12X510MI Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIÊNCIA		0014/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº
MAC/ATA			
Ass. Provisória		25/10/24	3601
Ass. Própria			550,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		22418		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Siccoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com vencimento : 25/10/2024 Valor aproximado dos tributos: RS 78,54 federais RS 99,00 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
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: 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\$ 7.742,62
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102502
AUTENTICACAO SISBB: 8.375.FE1.DCD.50A.366

CONVENIO N° 0014/2224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AEH				
Fund./Procedência		25/10/24	37362	774262
Proc. Propósito				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

115/NFSe



Número / Série 115 / NFSe Emissão 16/10/2024 09:31:43 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação M7UQ.M0WB.45EI.BH11 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Insc. Est.: *--*--*--*

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901----310

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, 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 01/10 À 15/10 DE 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\$	8.250,00	1,00	R\$	8.250,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
53,63	0,00	82,50	123,75	247,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
8.250,00	165,00	0,00	8.250,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 7.742,62	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 115, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/M7UQ.M0WB.45EI.BH11>

Data: / /

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MS				
PBR/Prestações		25/10/24	37205	7742,62
Rec. Prorrias				

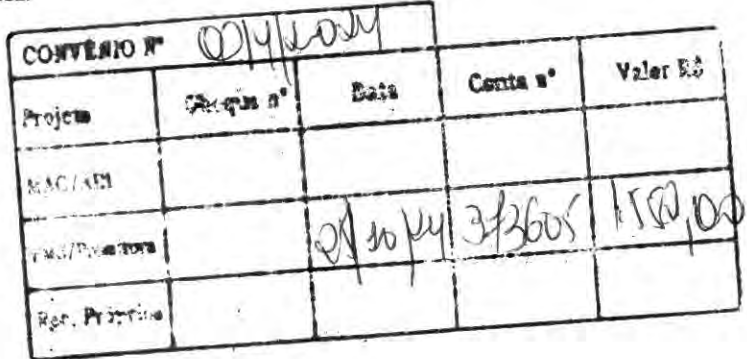
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R\$ 1.550,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102503
AUTENTICACAO SISBB: C.186.7D3.B49.C21.76B

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ATM				
FMS/Transferência		25/10/24	37360	1550,00
Doc. Próprio				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU				Situação Ativa	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				Número 202423	
	Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR				Emitido em 07/10/2024 às 10:25:28	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Competência outubro/2024	Série F
Código verificador rmM3Cjg						
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 referente as cirurgias eletivas de 01/09 á 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"						
Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.						
Dados bancários:						
Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9						
						
IR retido:		CSLL retido:		PIS retido:		
0,00000		0,00000		0,00		
COFINS retido:		INSS retido:		ISSQN retido:		
0,00000		0,00		0,00		
Desc. cond:		Desc. incond:		Deduções:		
0,00		0,00		0,00		
Base cálculo:		Alíquota:		Total ISSQN:		
1.550,00		2,89200%		44,83		
Outras retenções:		0,00				
Total líquido:		TOTAL DA NOTA				
1.550,00		1.550,00				
Outras informações:						
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R\$ 2.627,80
DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102504
AUTENTICACAO SISBB: 2.3C3.F2E.01E.1CE.E41

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto/Problema		28/10/24	373605	2627,80
Ass. Proprietaria				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10810171X4

Nº Nota (Nova Versão)
1404
Nº RPS:
1420
Data de Emissão
14/OUT/2024 - null
Competência
10/2024

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 SETEMBRO(01/09 a 30/09) de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convenio no014/2024, firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil;
PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
PIS/Contribuição		28/10/24	373606	2627,80
Insc. Proprietário				

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\$ 2.800,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros,**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	42,00	28,00	18,20	84,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	2.800,00	2,00	56,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				2.627,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
10810171X4

Número da Nota:
1404

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102505

AUTENTICACAO SISBB: F.0EE.F2C.E2B.089.9E4

CONVENIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FAC/Proteção		25/10/24	373605	500,00
Rec. Próprio				

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 00000135 SÉRIE NFE CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481356 
--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0019-31		
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
ENDEREÇO		JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL		
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO			
14/10/2024				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a avaliações ortopedia cirurgias eletivas:

“SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/09/2024 A 30/09/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO M014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL”

NOME DO PROFISSIONAL: Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos

CRM: 202066

Realizado 10 avaliações no mês de setembro no valor de R\$ 50,00 cada.

Valor Bruto da nota R\$ 500,00*

Dados Bancários:

Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 24935783-6

Chave Pix: 49482687000138

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Checklist nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC / AM				
Proj. Primavera		25/10/24	343605	500,00
Rec. Própria				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
quinhentos reais	R\$ 500,00	
	DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
	R\$ 0,00	R\$ 500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D
		VALOR LÍQUIDO A RECEBER
		R\$ 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\$ 80,70

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000135
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFE
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 1.877,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102506
AUTENTICACAO SISBB: D.626.1C1.1F7.578.2D5

CONVENIO N°		00000000000000000000		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABH				
Valor/Proteção		25/10/24	373605	1877,00
Rec. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

90

Código de Verificação de Autenticidade

66DY0M9OR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/10/2024 às 09:59:56

Chave de Acesso

11300406553P9PCGVW2V81FXJHC3E9TV

Para certificação da autenticidade acesse
http://slaserranegra.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
			10/10/2024
Competência	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação
10/10/2024	2 - Não	2 - Não	Não Possui
			Tipo ISS
			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.miol@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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail
			financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas 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 NOME DO PROFISSIONAL - VICTOR ALFREDO MIROL CFM 52028297000105 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 52028297000105	2.000,00	R\$ 2.000,00

CONVENIO N°

Projeto	Classificacão	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Projeto/Tratamento		28/10/24	373605	1879,00
Rec. Proprietario				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Aliquota

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\$ 2.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 2.000,00

R\$ 60,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.000,00 x 0,65%)	COFINS (2.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.000,00 x 1,50%)	CSLL (2.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 13,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.877,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$46,20

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 66DY0M9OR.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS
CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00
VALOR: R\$ 2.450,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102507
AUTENTICACAO SISBB: 0.39F.E73.204.06F.ADC

COMPROVANTE 0014/2024				
Projeto	Boleto n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATA				
Rec. Prefeitura		25/10/24	373605	2450,00
Rec. Própria				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
21/10/2024 11:09:12

Período de Competência
10/2024

Município de Prestação do
Serviço
Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)**

Exigibilidade do ISS
**Exigível em
Teresópolis**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE AS CIRURGIAS ELETIVAS DE 01/09 A 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"

Drº FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE				
PMS/Proteção		28/10/24	349608	2480,00
Enc. Propriedade				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

2.450,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.450,00

Valor Total da Nota (R\$)

2.450,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 329,52 Federal e R\$ 54,64 Municipal. Fonte: IBPT [AB35A7]

Visualizado em: 21/10/2024 11:09:12

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
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40
VALOR: R\$ 3.300,00
DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102508
AUTENTICACAO SISBB: 1.0CE.1C4.813.024.ABD

CONVENIO N° 0014 Kody				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALZ				
Matr./Professora		25/10/24	373600	3300,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS

CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00

VALOR: R\$ 18.050,00

DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102509

AUTENTICACAO SISBB: B.90A.DEE.B58.71A.FFE

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Cheque n°	Valor R\$
MAC/ME				
Proc./Indicadora		25/10/24	37360	18070,00
Rec. Próprias				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
07/10/2024 12:51:44

Período de Competência
10/2024

Município de Prestação do
Serviço
Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)**

Exigibilidade do ISS
**Exigível em
Teresópolis**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE AS CIRURGIAS ELETIVAS DE 01/09 A 30/09 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIB				
Pagº/Prestadora		28/10/24	3453605	18050,00
Int. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

18.050,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

18.050,00

Valor Total da Nota (R\$)

18.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.427,72 Federal e R\$ 402,52 Municipal. Fonte: IBPT [AB35A7]

Visualizado em: 07/10/2024 12:51:45

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
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102510

AUTENTICACAO SISBB: 8.678.B24.F2A.5E8.89D

CONVENIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
Plan./Previdencia		25/10/24	373605	200,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

45/NFS-e



Número / Série	45 / NFS-e	Emissão	14/10/2024 11:54:04	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	14/10/2024	Código de verificação	GUMA.UUWZ.1DAL.J2AM	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. (2,74 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente a avaliações pre-operatorias realizadas no mes de agosto/24 na Santa Casa Anna Cintra de acordo com o termo de convenio 14/2024 firmado entre a empresa AHBB e Prefeitura Municipal de Amparo. Nome do profissional: Paulo Augusto da Silva - CRM 229439 Banco NU Pag S.A.. 0260/0001 - C/C: 73736746-2	R\$ 200,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
200,00	5,48	0,00	200,00	2,74 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 200,00
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 45, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GUMA.UUWZ.1DAL.J2AM>

Data:

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASI				
Pag. Proprieta		28/10/24	373605	200,00
Rec. Proprieta				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS

CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38

VALOR: R\$ 1.000,00

DEBITO EM: 25/10/2024

DOCUMENTO: 102511

AUTENTICACAO SISBB: A.28C.F46.892.691.49C

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
BAC/ATN				
Plas./Projetos		28/10/24	373605	1.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10775434ZH

Nº Nota (Nova Versão)

37

Nº RPS:

Data de Emissão

07/OUT/2024 - 09:35:33

Competência

10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38**

Endereço: **R ATIBAIA, 856**

Complemento: **Não Informado**

Município: **ATIBAIA**

E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR**

Insc. Municipal: **65188**

CEP: **12.947-450**

Bairro: **JARDIM PAULISTA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**

Complemento: **Não Informado**

Município: **AMPARO**

E-mail:

Insc. Municipal:

CEP: **13.901-310**

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas 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"

NOME: Maria Luisa Mazolini Soto

CRM: 228640/SP

Cirurgias Eletivas

DADOS BANCÁRIOS:

CNPJ: 51463013000138

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120

Conta: 68037664 - 7

Agência: 0001

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto		28/09/24	313605	1.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

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\$)
	0,00	1.000,00	2,01	20,10
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.000,00

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:

10775434ZH

Número da Nota:

37

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM

CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 25/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102512

AUTENTICACAO SISBB: 2.8BA.9DF.044.A3F.970

COMPROVANTE Nº 6214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
Ass./Procedura		25/10/24	373605	1.400,00
Doc. Proprios				

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000002524104310591567

Número da NFS-e
25

Competência da NFS-e
15/10/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
15/10/2024 17:06:27

Número da DPS
38

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
15/10/2024 17:06:27



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
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

Simple Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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 01/09/2024 a 30/09/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.400,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.400,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASN				
Red/Preliquita		05/10/2024	073605	1.400,00
Exc. Próprios				

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

0339905267029000006017604000101889880000256850

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 102.513
DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.568,50
VALOR COBRADO 2.568,50
=====

NR. AUTENTICACAO 0.551.ED3.141.BB3.787
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 00412004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor: R\$
MAC/AIH				
Fha/Recibito		25/10/24	373605	2568,50
Rec. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBLTDA - SISTEMAS RB		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0908 1895 8700 0130 5500 1001 8189 7119 0391 3081	
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		1.818.971 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242162947091 27/09/2024 14:42:51			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)		45.349.461/0019-31		27/09/2024	
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA		CEP 13901-310	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		DATA DA SAÍDA 01 OUT 2024	
		FONE / FAX (16) 3374-8438		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 25/10/2024 2.568,50					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 2.568,50		VALOR ICMS 462,33		TOTAL DOS PRODUTOS 2.568,50	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR APROX TRIB 810,59	
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DA NOTA 2.568,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS		0-Remetente									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 05		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 22,860		PESO LIQUIDO 22,860	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
091165	AVENTAL PVC TRANSP 1,20 PREVEMA CA44668 Cód. Barras: 7898384432943	39262000	000	5102	UN	10	11,00	110,00	110,00	19,80	18	35,88
091435	LUVA C. LONGO RANHURADA VABENE (M) Cód. Barras: 7898546008023	40151900	200	5102	PA	3	7,50	22,50	22,50	4,05	18	8,42
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	29,88
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	9,50	190,00	190,00	34,20	18	59,76
090166	OCULOS SEGURAN:INC.JAGUAR MOD.RJ CA10346 Cód. Barras: 7898390940265	90049020	000	5102	UN	5	5,20	26,00	26,00	4,68	18	8,33
091006	SAPATO PRETO WORKS N.34 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221806	64019990	000	5102	PA	1	85,00	85,00	85,00	15,30	18	26,73
090995	SAPATO PRETO WORKS N.35 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221813	64019990	000	5102	PA	2	85,00	170,00	170,00	30,60	18	53,47
090996	SAPATO PRETO WORKS N.36 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221820	64019990	000	5102	PA	4	85,00	340,00	340,00	61,20	18	106,93
090950	SAPATO PRETO WORKS N.37 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221837	64019990	000	5102	PA	6	85,00	510,00	510,00	91,80	18	160,40
090951	SAPATO PRETO WORKS N.38 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221844	64021900	000	5102	PA	7	85,00	595,00	595,00	107,10	18	187,13
091016	SAPATO PRETO WORKS N.40 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221868	64021900	000	5102	PA	5	85,00	425,00	425,00	76,50	18	133,66

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO N°		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Projeto		Carque n°	
P.LIQUIDO: 22,860 P.BRUTO: 22,860 CUBAGEM: 0,87134 LOCAL DE ENTREGA:		Data		Conta D°	
ENDERECO DE ENTREGA		Pais/Problema		Valor R\$	
TELEFONE: 16 3374-8438		Data		25/10/24 343 605 12568,50	
ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP		Data			
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP		Data			
GENTREGA 02/10/24 PED.48957		Data			
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 391308		Data			
VENDEDOR: 0002		Data			
SEU PEDIDO: 48957		Data			
COD. CLIENTE: 23705		Data			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 348,26		Data			
Federal, 462,33 Estadual e 0,00 Municipal.		Data			
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ		Data			

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080153423165721422720009298800000062000
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 102.514
DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 620,00
VALOR COBRADO 620,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.5AC.0D4.15D.485.94C
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prestacao		25/10/24	373605	620,00
Rac. Próprio				

1

www.geweh.com.hr

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339986291510330003504624460101249880000107250

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.515

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.072,50

VALOR COBRADO 1.072,50

NR.AUTENTICACAO 9.621.B0E.7E1.623.97B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI				
Fus./Prefeitura		25/10/24	37360	1072,50
Rec. Próprios				



HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.
AV GENERAL CARNEIRO, 2243
VILA LUCY - 18043004
SOROCABA - SP
(15) 3342-9770

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.012.420
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO
3524 0902 7864 3600 0779 5500 1000 0124 2017 3945 0336
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
135242143297196

INSC. ESTADUAL EMITENTE
798699894114

CNPJ EMITENTE
02.786.436/0007-79

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
25/09/2024 - 13:52:14

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra,332

BAIRRO/DISTRITO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
25/09/2024 - 13:52:14

MUNICÍPIO
Amparo

COMPLEMENTO ENDEREÇO

UF
SP

TELEFONE / CONTATO
(19) 99737-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

FATURA											
Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
12420_001	25/10/2024	1.072,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO							VALOR TOTAL PRODUTOS
BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	0.00	1.072,50
1072.50	193.05	0.00	0.00				
VALOR DO FRETE	VALOR IR Retido	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	VLR TOTAL IMPOSTOS		VALOR TOTAL DA NOTA
0.00		0.00	0.00	0.00			1.072,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES

FRETE POR CONTA
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF
15.066.184/0001-60

INSC. ESTADUAL
647598751114

UF

MUNICÍPIO

ENDEREÇO

QUANTIDADE
2,00

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,00

PESO LÍQUIDO
15,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
156	FRESUBIN HP ENERGY EB - 500ML Lote: 28SKA470 Qtd:30 Val:31/10/2024	21069090	100	5102	UND	30,00	35,75	1.072,50	1.072,50	193,05	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO N°	0214/1224			
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Fls./Folhetos		25/10/24	373605	1072,50
Rec. Própria				

BOLETO BANCÁRIO
ANEXO

PREZADO CLIENTE:
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
DE FALTAS E AVARIAS NO
ATO DA ENTREGA, MENCIONAR
NO CONHECIMENTO E NO
CUMPRIMENTO DA ENTREGA

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP. PEDIDO: 48757. Endereço de Entrega: Hospital Santa Casa Anna Cintra de Amparo na Rua Anna Cintra, 332, Jardim Primavera - Amparo/SP. Horário Recebimento: Segunda a sexta feira das 7:30 as 17:00. Solicitado por Sandy (cotação) via e-mail, digitado por Silmara.

RESERVADO AO FISCO

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083233766452124007710007698800000146697

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 102.516
DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.466,97
VALOR COBRADO 1.466,97
=====

NR. AUTENTICACAO 4.0E8.5E3.589.287.FE4
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AIN				
Outros/Particular		25/10/24	37360	1.466,97
Rec. Próprias				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 193.620

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240908231734000193550000001936201002154344

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

135242164620528

27/09/2024 17:44

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

27/09/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

27/09/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl. 193.620/1 Valor 1.466,97 Vencdo. 25/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.290,00

Valor do ICMS

232,20

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.466,97

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

1.466,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

4

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

32,000

Peso Líquido

32,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. 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
24124	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.8M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 311 Val. 01/09/2029	90211020	040	5102	PCT	17,00 17,00	10,410000	176,97	0,00	0,00			
571449	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL LIVIA SOFT AMED Lote : C.36-1 Val. 30/09/2029	30059090	000	5102	PCT	2.500,00 2.500,00	0,516000	1.290,00	1.290,00	232,20		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Projeto

Base de Cálculo do ISSQN Data

Código ISSQN

Valor ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré

N/P.219.558

MAC/AN

PIS/Contribu

Rec. Próprios

Reservado ao FISCO

PEDIDO 363878317-1 TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP. 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 ferroláveis, 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.

CONVENIO N°

0014/2024

Projeto

Base de Cálculo do ISSQN Data

Código ISSQN

Valor ISSQN

MAC/AN

PIS/Contribu

Rec. Próprios

Reservado ao FISCO

25/09/24

273600

1.466,97

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004730633000044801298800000233557

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 102.517

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.335,57

VALOR COBRADO 2.335,57

NR. AUTENTICACAO 3.FC9.141.7E7.5BC.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.

CONVENIO N° 00M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Produtivos		25/10/24	373605	2.335,57
Rec. Própria				

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA RUD 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: 604296 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 2		 CHAVE DE ACESSO 4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6042 9610 0202 3366 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 243240137905046 25/09/2024 15:49:02																																																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110		CNPJ 94.389.400/0001-84																																																																	
DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 25/09/2024 ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 BAIRRO WILLIAMS CEP 17402-064 MUNICÍPIO GARÇA FONE/ FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA																																																																					
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:-- BAIRRO JARDIM PRIMAVERA CEP 13901-901 MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO UF SP FONE/ FAX																																																																					
FATURA/ DUPLICATA FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo NÚMERO DA FATURA 604296 VALOR ORIGINAL 2.335,57 VALOR DE DESCONTO 0,0 VALOR LÍQUIDO 2.335,57 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 25/10/2024 VALOR 2.335,57 NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR																																																																					
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.335,57 VALOR DO ICMS 280,26 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.335,57 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.335,57																																																																					
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/ RAZÃO SOCIAL 1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/ CPF 00.428.307/0001-98 ENDEREÇO ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES MUNICÍPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787 QUANTIDADE 7 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 63,491 PESO LÍQUIDO 63,491																																																																					
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS <table><thead><tr><th>CODPROD</th><th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS</th><th>NCM/ SH</th><th>CST</th><th>CFOP</th><th>UNID.</th><th>QUANT.</th><th>VALOR UNIT.</th><th>VALOR TOTAL</th><th>VALOR DESC.</th><th>B.CALC ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR ST</th><th>B.CALC ST</th><th>VALOR IPI</th><th>ALÍQUOTAS ICMS IPI</th></tr></thead><tbody><tr><td>11</td><td>AGUA OXIGENADA 10VOL 0100ML RICOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) ALMOTOLIA - Trib aprox. neste item R\$: 17,43 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2403174 QTD: 90,000 VALID: 09/08/2027 FABRICAÇÃO: 14/08/2024</td><td>30049099</td><td>000</td><td>6108</td><td>FR</td><td>90,0000</td><td>1,4400</td><td>129,60</td><td>0,00</td><td>129,60</td><td>15,55</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>12,00 0,00</td></tr><tr><td>71536</td><td>CLORID. DE ROPIVACAINA 7,5MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS CRISTALIA ROPI - Trib aprox. neste item R\$: 72,18 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803390096 LOTE: 23106546 QTD: 5,000 VALID: 09/10/2026 FABRICAÇÃO: 09/10/2023</td><td>30049069</td><td>500</td><td>6108</td><td>CX</td><td>5,0000</td><td>107,3350</td><td>536,68</td><td>0,00</td><td>536,68</td><td>64,40</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>12,00 0,00</td></tr><tr><td>81051</td><td>AGUA PARA INJECAO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 51,52 Fed e 0,00 Est Fonte:</td><td>30049099</td><td>500</td><td>6108</td><td>CX</td><td>3,0000</td><td>127,6800</td><td>383,04</td><td>0,00</td><td>383,04</td><td>45,96</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>12,00 0,00</td></tr></tbody></table>						CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	11	AGUA OXIGENADA 10VOL 0100ML RICOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) ALMOTOLIA - Trib aprox. neste item R\$: 17,43 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2403174 QTD: 90,000 VALID: 09/08/2027 FABRICAÇÃO: 14/08/2024	30049099	000	6108	FR	90,0000	1,4400	129,60	0,00	129,60	15,55	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00	71536	CLORID. DE ROPIVACAINA 7,5MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS CRISTALIA ROPI - Trib aprox. neste item R\$: 72,18 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803390096 LOTE: 23106546 QTD: 5,000 VALID: 09/10/2026 FABRICAÇÃO: 09/10/2023	30049069	500	6108	CX	5,0000	107,3350	536,68	0,00	536,68	64,40	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00	81051	AGUA PARA INJECAO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 51,52 Fed e 0,00 Est Fonte:	30049099	500	6108	CX	3,0000	127,6800	383,04	0,00	383,04	45,96	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI																																																						
11	AGUA OXIGENADA 10VOL 0100ML RICOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) ALMOTOLIA - Trib aprox. neste item R\$: 17,43 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2403174 QTD: 90,000 VALID: 09/08/2027 FABRICAÇÃO: 14/08/2024	30049099	000	6108	FR	90,0000	1,4400	129,60	0,00	129,60	15,55	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00																																																						
71536	CLORID. DE ROPIVACAINA 7,5MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS CRISTALIA ROPI - Trib aprox. neste item R\$: 72,18 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803390096 LOTE: 23106546 QTD: 5,000 VALID: 09/10/2026 FABRICAÇÃO: 09/10/2023	30049069	500	6108	CX	5,0000	107,3350	536,68	0,00	536,68	64,40	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00																																																						
81051	AGUA PARA INJECAO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 51,52 Fed e 0,00 Est Fonte:	30049099	500	6108	CX	3,0000	127,6800	383,04	0,00	383,04	45,96	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00																																																						
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido:363026 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquota para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110 ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN 0 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP OC 3633734 15 TERMO DE CONVENIO NO RODAPE DA NOTA 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Trib aprox. nesta venda R\$: 314,13 Fed e 90,04 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$39,98 RESERVADO AO FISCO																																																																					
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. 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		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		Nº: 604296	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E
HOSPITALARES LTDA**

RUD RSC 287

Nº: -- KM 109+500, S/N

INDUSTRIAL

VERA CRUZ - RS

CEP: 96880-000

mcw
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 604296

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO

4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6042 9610 0202 3366

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

243240137905046 25/09/2024 15:49:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101000160 LOTE: 74TE2056 QTD: 3.000 VALID: 18/04/2026 FABRICAÇÃO: 18/05/2024															
8739	CEFAZOLINA 1GR IM/IV S/DIL GENERICO BIOCHIMICO CX/50FR - Trib aprox. neste item R\$: 173,00 Fed e 90,04 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1006302470020 cProdANVISA: 1006302470020 LOTE: 010215 QTD: 4.000 VALID: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 27/05/2024 LOTE: 010183 QTD: 2.000 VALID: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 06/05/2024	30042059	500	6108	CX	6,0000	214,3758	1.286,25	0,00	1.286,25	154,35	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Proteção		25/10/24	343605	2-335,84
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0334-4 - MONTE ALEGRE DO SUL
CONTA: 13.000.942-1

FAVORECIDO: RS CARUSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99
VALOR: R\$ 25.900,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102519
AUTENTICACAO SISBB: 2.ED4.DBC.D7B.109.981

CONVENIO N° 6074/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
FMS/Prestadora		25/10/24	37360	25900,00
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241017057173357000199

Número da Nota
00000001

Data e Hora de Emissão
17/10/2024 16:05:18

Código de Verificação
M91P-9BFB

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **57.173.357/0001-99** Inscrição Municipal: **1.491.306-2**
Nome/Razão Social: **RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **46.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **ger.rh@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS;
13 PLANTÕES DE 12 HORAS, TOTALIZANDO O VALOR DE: R\$ 23.400,00.
COORDENAÇÃO NO VALOR DE R\$ 2.500,00
NOME DA PROFISSIONAL: DRª RAISSA SARAIVA CARUSO (CRM: 215707)
DADOS BANCÁRIOS: -
AG: -
CC: -
PIX: -
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/10 À 15/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

CONVENIO Nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
Ass/Prestadora		25/10/24	34260	25900,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	388,50	259,00	777,00	168,35

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	25.900,00	2,00%	518,00	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: 10/11/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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\$ 2.050,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102521
AUTENTICACAO SISBB: E.873.BEB.78D.B3B.7B2

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Projeto/Problema		28/10/24	37360	2050,00
Projeto/Problema				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000219 - E

Autenticidade
51D6-XL4J

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **07/10/2024 13:23:51**
Competência (Serv.): **10/2024**



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 01/09 à 31/09 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

Descrição	Quantidade	Data	Conta n°	Valor R\$
1. Prestação		25/10/24	32605	2050,00
2. Próprios				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
2.050,00	0,00	2.050,00	2,0100%	41,21	2.050,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 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\$ 1.500,00
DEBITO EM: 25/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102522
AUTENTICACAO SISBB: B.662.C37.BF3.4C5.0B1

CONVENIO N° 009/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMA/Prefeitura		25/10/24	373605	1.500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
95/NFE

Data e Hora de Emissão
07/10/2024 15:46:39

Código de Verificação
88DE4AA8906842212B80

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro :JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas de 01/09 á 30/09 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº010/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Henrique Fernandes Maciel Esteves - CRM/SP Nº 179.30
Dados Bancários: Banco SICREDI (748)
Cooperativa: 0230
Conta Corrente: 98.500-4
PIX: 41752991000146 (CNPJ)

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATN				
		28/10/24	343605	1500,00
Dedução / Outras Informações				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

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	1.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	45,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.500,00
Valor por extenso: Um Mil Quinhentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/11/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:45,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
95/NFE

Data e Hora de Emissão
07/10/2024 15:46:39

Código de Verificação
88DE4AA8906842212B80

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
95/NFE

Emissão
07/10/2024 15:46:39

Código de verificação
88DE4AA8906842212B80



25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:14
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	25/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	3.378,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	1.772.0DF.AD0.18B.DF6
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATN				
Pais/Procedimento		25/10/24	373605	3378,60
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 03/10/2024 15:49:45

Numero da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000157	03/10/2024 15:49:42	7WV8HG8PL	000000157	03/10/2024	-

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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 A 30/09 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
Ass/Procedura		25/10/24	373605	3378,60
Doc. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	54,00	36,00	108,00	23,40	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	3.600,00	90,00	3.378,60	3.600,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CRI	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

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:14
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	1.126,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	3.D33.64F.F09.C21.F2F
-----------------	-----------------------

CONVENCÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FRA/Procedimento		25/10/24	37360	1.126,20
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1881

Código de Verificação de Autenticidade

X27QELYWQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/10/2024 às 13:41:22

Chave de Acesso

509605VL2VXFCDWY6WU3O51N8CEYJQVN

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

09/10/2024

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

Para certificação da autenticidade acesse

http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

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 VANIA RODRIGUES - CRM/SP 53771,na Santa Casa Anna Cintra referente as cirurgias eletivas 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". Sendo 3 cirurgias eletivas, no valor de R\$ 400,00 cada. Refere à duas cirurgias geral e uma cirurgia ginecológica. Valor total bruto de R\$ 1200,00

1.200,00

R\$ 1.200,00

CONVÊNIO N°

0014/2024

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/AN

Fat./Prebitura

25/10/24

343605

1.200,00

Rac. Própria

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Aliquota

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\$ 1.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.200,00

R\$ 24,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.200,00 x 0,65%)

COFINS (1.200,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (1.200,00 x 1,50%)

CSLL (1.200,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 7,80

R\$ 36,00

R\$ 0,00

R\$ 18,00

R\$ 12,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.126,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$161,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$32,88

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A – AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL. ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1881 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO X27QELYWQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:14
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 25/10/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 381,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 9.C58.82C.B91.7B0.145

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONTROLE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH				
Fno/Previdencia		25/10/24	373605	381,40
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 15/10/2024 13:24:12

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000159	15/10/2024 13:24:10	X9I27AJRG	000000159	15/10/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

CIRURGIAS ELETIVAS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/09 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

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/2024			25/10/24	23605	381,40
	MAC/ATR				
	Ins/Previdência				
	Roc. Próprias				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	0,00	4,00	12,00	2,60	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	400,00	10,00	381,40	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

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:20:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500093194002556408699000000139940

BENEFICIARIO:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOME FANTASIA:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.520
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.399,40
VALOR COBRADO 1.399,40
=====

NR.AUTENTICACAO 9.732.08C.7BF.9D0.B95

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

25/10/2024			
25/10/24		37360	1.399,40

Sequencial: 1

brabeiro 25-10-2024 10:52:23



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

GAM - GUIA DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - I.S.S.Q.N.

Guia: **9007473** Exercício: **2024** Referência: 09/2024

Parcela: **Única**

Vencimento: **15-10-2024** Pagável até: **14-11-2024**

Cód.	211999	Inscrição Municipal: 211.999																								
Mobiliário:																										
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																										
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332																										
Bairro: JARDIM PRIMAVERA																										
Cidade: Amparo-SP																										
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31																										
Atividade:																										
CEP: 13.901-310																										
<table><thead><tr><th>Itens</th><th>Descrição</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>Imposto Sobre Serviços</td><td></td><td>1.250,58</td></tr><tr><td>Faturamento</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Base de Cálculo: 0,00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aliquota Informada: 0,00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Juros</td><td></td><td>25,01</td></tr><tr><td>Multas</td><td></td><td>123,81</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL DA GUIA:</td><td>1.399,40</td></tr></tbody></table>		Itens	Descrição	Valor R\$	Imposto Sobre Serviços		1.250,58	Faturamento			Base de Cálculo: 0,00			Aliquota Informada: 0,00			Juros		25,01	Multas		123,81	TOTAL DA GUIA:		1.399,40	
Itens	Descrição	Valor R\$																								
Imposto Sobre Serviços		1.250,58																								
Faturamento																										
Base de Cálculo: 0,00																										
Aliquota Informada: 0,00																										
Juros		25,01																								
Multas		123,81																								
TOTAL DA GUIA:		1.399,40																								



237-2 23790.45301 90005.000931 94002.556408 6 99000000139940

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO		PARCELA		VENCIMENTO	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO		Única		14/11/2024	
BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0453/0025564	
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO					
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO
25/10/2024	9007473	OU	N	25/10/2024	09/00050009394-6
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	RG	R\$			1.399,40
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR		CPF/CNPJ			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31			
RUA ANA CINTRA, 332					
13.901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP					
Autenticação Mecânica					

----- corte aqui



237-2 23790.45301 90005.000931 94002.556408 6 99000000139940

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO		PARCELA		VENCIMENTO	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO		Única		14/11/2024	
BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0453/0025564	
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO					
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO
25/10/2024	9007473	OU	N	25/10/2024	09/00050009394-6
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	RG	R\$			1.399,40
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR		CPF/CNPJ			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31			
RUA ANA CINTRA, 332					
13.901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP					
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					





Extrato de pagamentos / transferências

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23796627099427500000105000299106498830000183800

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 102.801
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.838,00
VALOR COBRADO 1.838,00

NR. AUTENTICACAO 4.E11.7E0.47C.C2F.4A4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Cheque N° 0014/0004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0000/000				
Proj. Beneficiário		28/10/24	373605	1838,00
Rcc. Próprios				

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700097238174598810000103800

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 102.802

Nosso NUMERO 28156340000097238

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 26/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.038,00

VALOR COBRADO 1.038,00

NR. AUTENTICACAO E.F90.763.847.1E4.038

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 00190000090281563400700097238174598810000103800				
Projeto	Cheque nº	Data	Custo nº	Valor f. l.
MAC/AMR				
7m3/Probitura		28/10/24	373605	1038,00
Rec. Própria				

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.322.009
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0904 1928 7600 0138 5500 1000 3220 0910 0982 3085

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

135242155198438 26/09/2024 17:26:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL.

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

633566329115

CNPJ / CPF

04.192.876/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070423920001940131300002198830000076203
BENEFICIARIO:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
BENEFICIARIO FINAL:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.803
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 762,03
VALOR COBRADO 762,03
=====

NR.AUTENTICACAO C.C0E.A72.C75.2E8.DDE
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FUS/Prefeitura		28/10/24	373605	762,03
Soc. Própria				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Número: 8442

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.8442

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.1066.8748.5000.0127.5500.1000.0084.4210.0008.4439

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ CUPOM FISCAL

Protocolo de Autorização de Uso

135242194840868

01/10/2024 - 16:11:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

UNPJ

66874850000127

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

01/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS

NR

50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

01/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:11:11

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

Nº.Dup.001

Venc.28/10/2024

R\$.762.03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1028.02	
VALOR DO FRUTE	0.00	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	265.99	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	762.03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Frete POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	FABRICANTE	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
3442	CEFALEXINA 500MG C/10 TEUTO Lote: 3421725 Qtd:2.000 Fab:30/04/2024 Val:30/04/2026 FCI B90CAC95-93B3-4E48-BAF4-0F0DAE0133EA	TEUTO	30042052	360	5929	UN	2	29,16	11,66	46,66	0,00	0,00	0,00	0%
18715	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30 NEOQU Lote: b19h1954 Qtd:2.000 Fab:21/08/2019 Val:21/08/2021 FCI 56D97824-415C-4708-BE9A-56CB8734BDF9	NEO QUIMIC	30049069	560	5929	UN	2	18,00	16,80	19,20	0,00	0,00	0,00	0%
219	ACETILCISTEINA 600MG C/16 GERMED Lote: 1T0103 Qtd:2.000 Fab:01/06/2020 Val:01/06/2022 FCI 57FBCA0E-BD59-43B6-BB20-409CC5E44676	GENERICOS	30049099	560	5929	UN	2	63,09	50,48	75,70	0,00	0,00	0,00	0%
4185	CLENIL A C/10 FLACONETES Lote: 1051970 Qtd:1.000 Fab:10/01/2018 Val:31/12/2019 FCI 8743B0B8-25AE-4686-A27D-418C3718D5CC	CHIESI	30043290	260	5929	UN	1	90,10	13,52	76,58	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367
35240966874850000127590000445432192440751770,
35240966874850000127590000445432220154291142,
35240966874850000127590000445432247022231624,
35240966874850000127590000445432307878462330,
35240966874850000127590000445432319873012798,
35240966874850000127590000445432320403958818,
35240966874850000127590000445432167765296290,
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938
35240966874850000127590000445432204033220633,
3524096687485000012759000044543220477109052.

chave de acesso :

Projeto

Cheque n°

Data

SERVIDO AO

Conta n°

Valor R\$

MAC/AM

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

28/10/24

32605

762,03

chave de acesso :

Pag.1/2

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000906965001512204198830000196070

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.804

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.960,70

VALOR COBRADO 1.960,70

NR.AUTENTICACAO B.52F.F44.CA3.EBD.296

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	Valor R\$
MAC/ATH				
Ass/Residência		28/10/24	37.360.5	1.960,70
Res. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.134.614
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1346 1410 2503 7170

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242182921416 - 30/09/2024 15:17:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/09/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

Bairro / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

Bairro / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

28/10/2024

Valor

RS 1.960,70

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
1.960,70	235,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1.960,70
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	1.960,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,900

PESO LÍQUIDO

2,900

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
37298	SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML (GEN)/BIOQUIMICO/C1 G+ PM C. 1708-23 Lote: 010299 Qt: 5 Fab: 15/08/24 Val: 392,1400 FCI:DC39BEA3-01F4-4E32-BC04-K410D9F1196D	30049097	500	5102	FR	5	392,1400	1.960,70	1.960,70	235,28			12,00	

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/AIE

Fis/Proteitura

Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 364130071
TERMO DO CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#364130071#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2503717
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 263,71 Estadual: R\$ 235,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701572540019698830000261230

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.805

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.612,30

VALOR COBRADO 2.612,30

NR.AUTENTICACAO 0.B7C.5B2.DAF.8BD.1BD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prebitura		28/10/24	37360	2612,30
Rec. Própria				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos com emissão 30/09/2024. Valor Total: R\$2.612,30. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE WILLIAMS - GARÇA/SP

fiscal indicada ao lado: Data de emissão 30/09/2024. Valor Total: R\$2.612,30. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e

Nº 000.021.369

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.021.369

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0213 6912 1987 3609

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242182134089 30/09/2024 14:14:11

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/InEstrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

30/09/2024

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 28/10/24 R\$ 2.612,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.612,30	470,22	0,00	0,00	565,58	2.612,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.612,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

68.244.128/0001-34

ENDEREÇO
R GEDEON ALVES FEITOSA, 43

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1 VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NCM/SH	ICST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VL. APROX. TRIBUTOS
LA0098 (2.)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N.2.0 SOLIDOR - Lote * Data Venc.: 30023051 * 31/05/2028	90183929	01.0	5102	UN	10	7,33	73,30	73,30	13,19	18	15,87
DV6738	ESPONJA HEMOSTÁTICA DE COLÁGENO 5X7X0,2CM SURGIDRY - Lote * Data Venc.: T-20022801 * 08/11/2025	30061090	000	5102	UN	5	126,95	634,75	634,75	114,26	18	137,43
DV6738	ESPONJA HEMOSTÁTICA DE COLÁGENO 5X7X0,2CM SURGIDRY - Lote * Data Venc.: T-20100701 * 02/03/2026	30061090	01.0	5102	UN	15	126,95	1.904,25	1.904,25	342,77	18	412,28

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Profiatura		28/09/24	343605	2612,30
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2- --- PED. BIO. Nº. 363373415 .ENTREGA : RUA ANNA CINTRA, Nº. 332 ,JD. PRIMAVERA ,CEP. 13901-901 ,AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA) . TERMO DO CONVENIO 014/2024 . PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:48:22
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 28/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 217,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 7.944.D22.C1C.EFD.58D

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Ins/Prefeitura		28/10/24	37360	217,60
Rec. Próprios				

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.057
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 5710 1114 5399

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
135242167328704 28/09/2024 08:02:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322
MUNICÍPIO
AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

CEP
13901-310
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
28/09/2024
DATA DA SAÍDA
HORA DA SAÍDA

FATURA
DADOS DA FATURA
Número: 14057 - Valor Original: R\$ 217,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 217,60

DUPLICATAS
Número 001
Vencimento 28/10/2024
Valor R\$ 217,60

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		V.APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	68,43 (31,45 %)		217,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
								217,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE
FRETE POR CONTA
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRIHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,40	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	8,50	3,50	0,00	29,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,00	6,50	0,00	13,00	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	1,29	8,90	0,00	11,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,10 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	4,50	2,90	0,00	13,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,74 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,78	4,90	0,00	8,72	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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 68,44 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

CONVENIO Nº 1014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Vr. Propria		28/09/24	382605	217,60
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fonc: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.014.054 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 5410 1114 4773 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 135242153937417 26/09/2024 15:22:46
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 26/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		UF SP	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 14054 - Valor Original: R\$ 351,92 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 351,92
---------------	------------------------	---

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 26/10/2024	
Valor R\$ 351,92	

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	110,69 (31,45 %)	351,92
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	351,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTI	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	15,00	3,90	0,00	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	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
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,64 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	3,80	8,90	0,00	33,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox. Tributos: R\$ 110,68 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299			
CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Conta nº
		Data	Valor R\$
		RESERVADO AO FISCO	
MAC/ASS			
Ass. Proibida			
Rec. Próprio			

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:48:22
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/10/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 351,92

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO E.B2F.0AB.325.449.983

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
VIC/AM				
FMS/Prestat		28/10/24	373605	351,92
Rec. Própria				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3333015458115941
30/10/2024 15:52:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 29/10/2024

DOCUMENTO: 102901

AUTENTICACAO SISBB: A.B1E.7C6.440.EA3.CC8

CONTÊNIDO N°		004/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/ANH					
FMS/Prefeitura		29/10/24	37360	550,00	
Rec. Própria					

RECEBIAMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 469 Série 1	
DATA DE EMISSÃO 18/10/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Gisele C. Oliveira		



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
1-Saída

Nº 469
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35241025177013000161550010000004691541475327

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242350041262 18/10/2024 08:03:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPE 25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPE 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310
Cidade Amparo		UF SP	HORA SAÍDA 08:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00
VALOR DE FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Limitante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 4 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete		CODIGO ANTT 9	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPE
ENDEREÇO --- CEP:		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50	FD 12X510ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0146224

Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		20/10/24	347601	550,00
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com Vencimento 28/10/2024 Valor aproximado dos tributos: RS 78,54 federais RS 99,00 estaduais Fonte: LBPT/empresometro.com.br AB35A7		

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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\$ 1.319,35

DEBITO EM: 29/10/2024

DOCUMENTO: 102902

AUTENTICACAO SISBB: E.64A.EF4.5A3.EEF.FF4

29/10/2024				
Projeto	Empresa	End	Conta	Valor
Associação				
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios	29/10/24	37360		1319,35

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/10/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.319,35

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.092
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
Nº 000.005.092
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1062 4933 1700 0164 5500 1000 0050 9210 3501 9054

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242333488080 16/10/2024 13:22:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPE
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO
AMPARO

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
16/10/2024

DATA DA SAÍDA
16/10/2024

HORA DA SAÍDA
12:54:12

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 5092 - Valor Original: R\$ 1.319,35 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.319,35

PARCELAS

Número 001

Vencimento 31/10/2024

Valor R\$ 1.319,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST
0,00

VALOR DO ICMS SUBST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.319,35

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.319,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2317

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SIT	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QTD	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	150,00	0,85	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	373,00	0,55	0,00	205,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	134,00	0,55	0,00	73,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0102	5101	UN	1.660,00	0,55	0,00	913,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 02/10/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH				
TRF/Procedura		29/10/24	316005	2319,35
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$177,45 federais e R\$175,47 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/10/2024 13:22:19

Infoluck Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO

CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86

VALOR: R\$ 3.408,10

DEBITO EM: 29/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102903

AUTENTICACAO SISBB: 9.961.13C.F78.D54.8A1

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Fins/Prefeitura		29/10/24	37360-5	3.408,10
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINHOI VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.003.365 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO 3524 1046 9397 3500 0186 5500 1000 0033 6511 0266 9499 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO,VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242258919524 08/10/2024 15:31:59												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86										
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31										
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE/FAX (16) 3374-8438										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA 15:31:41										
FATURA/DUPLICATA														
NÚMERO 1/3365-001		VENCIMENTO 29/10/2024		VALOR 3.408,10										
NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00										
				VALOR DO ICMS ST 0,00										
VALOR DO PIS 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO PIS 0,00										
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.408,10										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
				OUTRAS DESP. ACES. 0,00										
VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR DO COFINS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.408,10										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
				INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE		MARCA										
				NÚMERO 4										
				PESO BRUTO 0,00										
				PESO LÍQUIDO 0,00										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01.01.001	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
01.02.068	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089419	0102	5102	gl	1,0000	534,06	534,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	6,0000	206,34	1.238,04	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
CONVENIO Nº 0019/2024 Projeto Cheque Nº Data 29/10/24 Conta Nº 333605 Valor R\$ 3408,10 MACAÍH Fus/Prestitura Rec. Próprios														
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 49344; TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO 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 17:00 ;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 -						LANÇADO ALMOXARIFADO								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF

CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12

VALOR: R\$ 2.417,63

DEBITO EM: 29/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102904

AUTENTICACAO SISBB: 2.ADB.5A9.85C.7AA.4F9

CONVENIO N°	Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
02/4/2024					
MIO/AM					
PM3/Prefeitura			29/10/24	373605	2417,63
Rec. Própria					

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.004.356

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524 1051 1150 0100 0112 5500 1000 0043 5616 3219 2848

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456255202112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242258816761 08/10/2024 15:22:37

CNPJ/CPF
51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
08/10/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:22:07

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/4356-001	29/10/2024	2.417,63						

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	2.417,63	
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	2.417,63

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
19	CAIXA		19	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0102	5102	un	3,0000	35,01	105,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	4,0000	122,03	488,12	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	14,0000	130,32	1.824,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Chave de acesso	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Projeto Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 49345/ 49344 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO 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;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
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 29/10/2024
=====

DOCUMENTO: 102905
AUTENTICACAO SISBB: B.FBA.30D.327.AEF.224

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Presfutura		29/10/24	37360-5	10.000,00
Rec. Próprias				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal
de Serviços Eletrônica

RPS: 32 - Data: 25/10/2024

Número
31

Data de emissão
25/10/2024 08:11

Código de verificação
FC759F97F



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

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprios		25/10/24 31360		10.000,00

Serviços

Código CNAE 6911701	Item LC 116/2003 17.14	Atividade do Município 171400 - Advocacia.
Descrição do Serviço		
Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45% serviços de assessoria jurídica no mês de setembro de 2024 Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo		
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Total ISSQN (%) R\$ 200,00 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e 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."

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000914554801010498840000752217

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 102.907

DATA DE VENCIMENTO 29/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 7.522,17

VALOR COBRADO 7.522,17

=====

NR.AUTENTICACAO 3.A09.037.E20.A5C.DF5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 004664				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Produtorn				
Rec. Próprios		29/10/24	37360	7522,17

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 001134064
SÉRIE 1

MEDILIVE

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

N. 001134064

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1340 6419 0872 6472

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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240143823126 01/10/2024 08:54:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

821012618116

CNPJ

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

01/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

29/10/2024

7.522,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.522,17

VALOR DO ICMS

902,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.522,17

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.522,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JAMEF MATRIZ

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0001-41

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,000

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
00347	AMIODARONA 50MG/ML 3ML 100 AMP IV GEN HIPOLABOR LOTE: AD-010/24 - DT.FABR: 22/07/2024 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 7898123907749 - REG. M. S.: 1134301220022 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049054	500	6108	AM	500,00	3,21950	1.609,75	18,0925	193,17	0,00	12,00%	0,00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM /IV GEN FARMACE LOTE: DX24F076 - DT.FABR: 24/07/2024 - DT.VALID: 31/05/2026 - GTIN.: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	1.800,00	0,98280	1.769,04	0,00	0,00	0,00	12,00%	0,00%
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24040300 - DT.FABR: 22/05/2024 - DT.VALID: 30/04/2026 - GTIN.: 7898122913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER	30043999	000	6108	AM	500,00	1,67900	839,50	839,50	100,74	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID 361486918.TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO REFERENTE A NF 001130490 SAC 138095 Pedido(s): 831875 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1962,80 (26,09%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 202,43.

RESERVADO AO FISCO

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088425784803071318130003998840000323850
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 102.908
DATA DE VENCIMENTO 29/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.238,50
VALOR COBRADO 3.238,50
=====

NR.AUTENTICACAO D.F23.5D3.C53.1DA.C74
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AGH				
PAS/Procedura		29/10/24	373605	3238,50
Rec. Próprios				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:
Rispe!
Distribuidora

SILVANA BAIOSHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ SP 38431154 ITAPIRA 13.974-065

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000293946
Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135242194905013

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2410.01.989.200/0001.81-55-001-000.293.946-140.925.353.8

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
01/10/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA SAÍDA
01/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:16:40

FATURA
Vencido:29/10/2024 Valor:3238.5

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3238.50
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
VALOR TOTAL DA NOTA 3238.50				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE(CIF)
1 - DESTINATÁRIO(FOB)
2 - POR C/TERCEIROS
3 - PRÓP. REMETENTE
4 - PRÓP. DESTINATÁRIO
9 - SEM OCORRÊNCIA
0

PLACA DO VEÍCULO
1234567

UF
SP

CNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO
ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374005922110

QUANTIDADE
15,00

ESPÉCIE
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
300,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00036750	PAPEL SULFITE A4 REPORT PREMIUM C/500	48025610	060	5405	UN	150.00	21,5900	3.238,50	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00

CONVENIO N° 6019/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Projetos		29/10/24	323850	3238,50
Rec. Próprios				11

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO N 49041COTACAO 309 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP [VR APROX. TRIBUTOS R\$ 978.35 (30.00 %) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 299.56]

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701930602170198850000138170

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

CONVENIO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Residência		29/10/24	373605	1.382,70
Rec. Próprias				

NR. DOCUMENTO 102.909
NOSSO NUMERO 31005880001930602
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.382,70
VALOR COBRADO 1.382,70

NR.AUTENTICACAO 9.D8D.412.187.9EA.D63

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 - Saída

1

N. 0000146047 P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.1001.2996.5600.0110.5500.1000.1460.4711.5520.3809

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242203740100

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

02/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

02/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

13:43:35

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 30/10/24 1.382,70

Núm. Pedido: 37745

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	
1.239,93		173,29	0,00		0,00	1.382,70	
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	1.382,70

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		0-Emitente 1-Destinatário		0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
88,15					88,1500		88,1500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	EST	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	16,800	67,20	0,00	0,00	0,00	0
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	54,000	16,800	907,20	831,63	99,80	12,00	0
1	QUEJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,150	42,000	174,30	174,30	31,37	18,00	0
201	SOBRECOXA DE FRANGO CONGELADA PCT	0207.14.19	000	5102	KG	26,000	9,000	234,00	234,00	42,12	18,00	0

Total de Produto(s): 4

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST- DECRETO-53.511 ART.313-X

Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FÍSICA

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

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	RESERVAÇÃO FISCO Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	313605	1382,70
Rec. Própria				

www.sistemaram.com.br

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099427500000135000299103998850000418000

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 102.910

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.180,00

VALOR COBRADO 4.180,00

NR.AUTENTICACAO 0.855.60A.797.CF2.019

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	373605	4.180,00
Rec. Próprios				

[illegible]

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080475032025330809490003698860000070000

BENEFICIARIO:

PRO H DIST MEDIC EIRELI ME

NOME FANTASIA:

PRO H DIST MEDIC EIRELI ME

CNPJ: 19.805.789/0001-86

BENEFICIARIO FINAL:

PRO H DIST MEDIC EIRELI ME

CNPJ: 19.805.789/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.911

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 700,00

VALOR COBRADO 700,00

NR.AUTENTICACAO 7.793.1C7.E9A.FD5.88A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	373605	700,00
Rec. Próprios				

PRO HEALTH

PRO HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA PINHAL, 131 - SALA 04

JARDIM SABIA - 06716-575

COTIA - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.010.604

Série 001

Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 1019 8057 8900 0186 5500 1000 0106 0410 0001 9682

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242193592962 - 01/10/2024 14:21:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278212407110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

19.805.789/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/10/2024

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 050 - WILLIAMS GARCA-SAO PAULO 50 -

WILLIAMS GARCA

17402-064

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

GARCA

SP

1633748438

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

31/10/2024

Valor

R\$ 700,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00
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	700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

G&G TELES TRANSPORTES - EIRELI

0-Remetente

22.543.997/0001-69

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA Estada do Capuava, 3480-A

Cotia

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,500

1,000

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
64532	Insulina Novolin R 100UI/mL ex c/ 5 Carp 3mL - Novo Nordisk/Novo Nordisk S+ PMC: 42.67 Lote: PR706M1 Qt: 20 Val: 30/08/26	30043100	260	5405	CARP	20	35,0000	700,00	0,00	0,00			0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CONVENIO Nº

02191224

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ANH

FMS/Probitura

Rec. Próprios

29/10/24

342605

400,00

SERIAL PERECÍVEL

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA

DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													
Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Cotacao no 280 RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 PEDIDO DE COMPRA:361486918 Vendedor: 2-Janaina Jorge dos Santos Id Ped: 1686 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 126,70 Estadual: R\$ 84,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT													
RESERVADO AO FISCO													

Impresso em 01/10/2024 as 14:39:56

www.geweb.com.br

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000150177198860000020250

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 102.912
NOSSO NUMERO 36614160000000150
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 31/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 202,50
VALOR COBRADO 202,50

=====

NR.AUTENTICACAO 0.71F.255.88A.F8B.47F

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH				
FMS/Preletura		09/10/24	37360	202,50
Rec. Própria				

MontSul

Saboreio da fazenda no seu prato!

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

30711
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0307.1110.0003.9543

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

135242369887362

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA EMISSÃO

21/10/2024

DATA DA SAÍDA

21/10/2024

HORA DA SAÍDA

07:37

CNPJ

45.349.461/0019-31

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 - 31/10/2024 - R\$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

PESO BRUTO

45,000

PESO LIQUIDO

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 N° 00141624

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
PAS/Prefeitura		29/10/24	01365	202,50
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

PAGO

29/10

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:21/10/2024 08:36:37 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032427700006316000283107898850000208356
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 102.913
DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.083,56
VALOR COBRADO 2.083,56
=====

NR.AUTENTICACAO 6.870.1D8.EA5.732.7F5
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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\$
HEAD/AIN				
FMS/Prefeitura		29/10/24	373605	2083,56
Rec. Própria				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 723520
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7235 2014 5700 6022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242208330672 02/10/2024 22:59:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
02/10/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA EM USO
03 OUT 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 30/10/2024 2.083,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.083,56	282,70	0,00	0,00	2.083,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.083,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

24

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

225,10

PESO LÍQUIDO

225,10

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
19270	RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 100ML C/30-RIOQUIMI- CA LT 2401942 (7) 05/2027 (Fornecedor: 92- 6, Lote: 2401942, Qtde: 7, Data Fab: 01/0- 5/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	000	5102	CX	7	51.3000	359,10	359,10	64,64	0,00	18,00	0,00
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFILAC BRAUM LT 24096056D4 (12) 03/2027 \ LT 24096059D4 (3) 03/2027 (Fornecedor: 3048, Lote: 2409- 6056D4, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 3048, Lote: 24096059D4, Qtde: 3, Data Fab: 01/0- 3/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	5102	CX	15	102.6000	1.539,00	1.539,00	184,68		12,00	
27299	FORMOL 10% 1LT CX C/12-ICARAI LT 419202 (2) 01/2026 (Fornecedor: 1873, Lote: 4192- 02, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/01/2026)	29121100	000	5102	CX	2	92.7000	185,46	185,46	33,38	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 364352821 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R40V24 #||
Pedido: 722537
Pedido Cliente: 364352821
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,50
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chave e	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALH				
PIS/COFINS				
Ret. Própria				
RESERVADO A FISC		31/3055	2083,56.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0701-3 - VILA VELHA ES

CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24

VALOR: R\$ 6.381,80

DEBITO EM: 29/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102914

AUTENTICACAO SISBB: 7.CEE.AA3.48B.F50.83E

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	373605	6381,80
Rec. Própria				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota
00578

Data de Emissão
24/10/2024

RPS

Competência
18/10/2024

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, ambulatorios 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 01-15/10 DE 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^a PRISCILLA TOSTA

CONTA BANCARIA LIFEMORE
BANCO ITAU
AGENCIA: 0701
Nº DA CONTA: 65530-0
PIX - 33981867000124

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/2024	313605	6831,80
Rec. Próprios				

Valor dos serviços = R\$ 6.800,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.381,80

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	6.800,00	0,00	2,00	136,00	136,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
102,00	0,00	68,00	44,20	204,00	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;
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e nº 575;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: C836E760-E447-42B1-96D8-D6EDCD117F30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3584-X - AMPARO

CONTA: 13.001.275-7

FAVORECIDO: A. GERALDINI E CIA. LTDA

CPF/CNPJ: 43.460.823/0001-02

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 29/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102915

AUTENTICACAO SISBB: 4.BB1.2FF.401.3D3.95E

CONVENIO N° 0014/2224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
AS/Prefeitura		09/10/24	37360	40,00
Rec. Própria				

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

EMIÇÃO: 17/10/2024

VALOR TOTAL: R\$ 40,00

Nº 000.000.323

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

A. GERALDINI & CIA. LTDA. - EPP

RUA TREZE DE MAIO, 268 - CENTRO
AMPARO/SP - 13900-005
Telefone: (19)3807-4111

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0- Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.000.323

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1043 4608 2300 0102 5500 1000 0003 2310 0106 2225

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 REF. CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242345014497 - 17/10/2024 15:22:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.000.600.114

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

43.460.823/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

17/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(19) 3808-8720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	56,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	16,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	40,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO ,000	PESO LÍQUIDO ,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5356	ALF. GANCHO BACHI/YARA 3/4/5(UN) (ALFGANBAC3)	73194000	0102	5929	UN	100	0,56	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 00141224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
715/Prefeitura		29/10/24	33605	4000
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[NOTA FISCAL EMITIDA POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA CREDITO DE IPI, ICMS E ISS NOS TERMOS DA LC 123/2006 Ref.Cupom Fiscal: 40717 Termo de convenio 014-2024- Prefeitura Municipal de Amparo SP] [Val Aprox Tributos R\$13,88 (34,70%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:34:43
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	29/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	332,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.2FF.D41.D8C.330.793
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	37360	332,70
Rec. Própria				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.061
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 6110 1114 6169

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242177954987 30/09/2024 08:55:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
30/09/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14061 - Valor Original: R\$ 332,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 332,70

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 30/10/2024

Valor R\$ 332,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	95,76 (28,78 %)		332,70
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		332,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTI

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,83 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,40	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,20	3,50	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,59 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	16,00	2,90	0,00	46,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,00	0,00	36,00	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
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
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,36 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 95,77 (28,79 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO N° 0214/2024

Projeto

Cheque n°

Data

RESERVADO AO FISCO

Conta n°

Valor R\$

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 29/10/2024

DOCUMENTO: 102906

AUTENTICACAO SISBB: F.D55.9D9.649.2B9.F6F

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
FMS/Procedura		29/10/24	373605	10000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 28 - Data: 17/10/2024

Número

27

Data de emissão

18/10/2024 14:51

Código de verificação

79F6BF6A4



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 6911701	Item LC 116/2003 17.14	Atividade do Município 171400 - Advocacia.	Fin. Prefeitura	29/10/24	24901	10000
			Rec. Próprios			
Descrição do Serviço						
Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45% serviços de assessoria jurídica no mês de agosto de 2024 Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo						
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP		Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP		Natureza da Operação Exigível		
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		ISS Retido Não		Outras Retenções R\$ 0,00		
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00		Total ISSQN (%) R\$ 200,00 (2,00%)		Valor Líquido da NFS-e R\$ 10.000,00		

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \n II - "NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Substitui a nota nº: 23

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:34:43
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	29/10/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	1.476,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	E.923.750.034.4FD.54F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/10/24	373605	1.476,07
Rec. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1035 8204 4802 1303 5564 3000 0026 2419 6521 4640
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estabe. ejet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA

MUNICÍPIO
AMPARO

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2624		1.476,07	001	31/10/2024	1.476,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
1.476,07	265,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGREDO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
28,00	0,00	0,00	266,01	0,00	1.182,06	1.476,07	1.182,06	1.476,07	1.182,06	1.476,07	1.182,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	GÁS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP	ENDEREÇO	RUA RIO GRANDE DO SUL 475	QUANTIDADE	8,000	ESPÉCIE	Unidade	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	79,150	PESO LÍQUIDO	62,350
--------------	--------------------------------------	----------	---------------------------	------------	-------	---------	---------	-------	-----------	------------	--------	--------------	--------

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS	ICMS	IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G.	28044000	000	5103	CDA	5,000	147,7580	738,79	922,55	0,00	0,00	166,06	0,00	18,00	0,00	0,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED	28044000	000	5103	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00	0,00	0,00
	ONLI 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	-------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CENTRO/DEPOSITO: 2312 U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2982, VIAGEM: 707889 Cond Prgo.: D028 028 Dias Data Liquida, Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000563 Lote: 2427500267 Cilindro: 041606667 - Item: 40000563 Lote: 2426900270 Cilindro: 038594502 - Item: 40000563 Lote: 2426900463 Cilindro: 0416068560 - Item: 40000563 Lote: 2426300908 Cilindro: 042563457 - Item: 40000618 Lote: 2427100900 Cilindro: 032420542 - Item: 40000618 Lote: 2427400629 Cilindro: 042495448 - Item: 40000618 Lote: 2427400629 Cilindro: 042380322.
----------------------------	--

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE RECEBIMENTO	Assinatura	Nº 2624 - SÉRIE 643
--	---	---------------------	------------	---------------------

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500094905002556404799000000465448

BENEFICIARIO:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOME FANTASIA:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

BENEFICIARIO FINAL:

PREFEITURA MUNICIPAL

CNPJ: 43.465.459/0001-73

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 102.916

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.654,48

VALOR COBRADO 4.654,48

NR.AUTENTICACAO 4.674.0A8.A1B.1E9.46C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DOCUMENTO Nº 00112024				
Produto	Código	Data	Código	Valor R\$
00112024				
00112024		29/10/24	373605	4654,48
00112024				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP**

GAM - GUIA DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - I.S.S.Q.N.

Guia: **9007484**Exercício: **2024**

Referência: 09/2024

Parcela:

Única

Vencimento:

15-10-2024

Pagável até:

14-11-2024

Cód. 211999

Inscrição Municipal: 211.999

Mobiliário:

Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Cidade: Amparo-SP

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Atividade:

CEP: 13.901-310

Preço	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Descrição				
Itens				
Imposto Sobre Serviços				
Faturamento				
Base de Cálculo: 0,00				
Aliquota Informada: 0,00				
Juros				
Multas				

Valor R\$

4.159,50

83,19

411,79

TOTAL DA GUIA:

4.654,48

bradesco 237-2		23790.45301 90005.000949 05002.556404 7 99000000465448		RECIBO DO SACADO	
LOCAL DE PAGAMENTO		PARCELA		VENCIMENTO	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO		Única		14/11/2024	
BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0453/0025564	
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		NOSSO NÚMERO		09/00050009405-5	
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	
26/10/2024	9007484	OU	N	29/10/2024	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	
	RG	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR					CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332					
13.901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP					
Autenticação Mecânica					

----- corte aqui

bradesco 237-2		23790.45301 90005.000949 05002.556404 7 99000000465448		RECIBO DO SACADO	
LOCAL DE PAGAMENTO		PARCELA		VENCIMENTO	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO		Única		14/11/2024	
BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0453/0025564	
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		NOSSO NÚMERO		09/00050009405-5	
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	
26/10/2024	9007484	OU	N	29/10/2024	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	
	RG	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR					CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332					
13.901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA BISPO DA SILVA
CPF/CNPJ: 417.120.558-10
AGENCIA: 2681 CONTA: 26.373-7
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 347,20
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.F40.F5F.672.22E.861

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	30/10/2024		373605	347,20
SAC/AM		30/10/2024			
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CRISTINA DURAM PEREIRA
CPF/CNPJ: 182.088.838-08
AGENCIA: 2681 CONTA: 22.875-3
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 424,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.F39.F12.484.C4C.550

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVENIO Nº		0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AM		30/10/24	37360-5	424,72	
MAC/Prefeitura					
Outros Próprios					



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

12/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16.20.23
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA BENEDICTO
CPF/CNPJ: 426.337.768-09
AGENCIA: 0456 CONTA: 72.459-9
DATA DO PAGAMENTO: 28/08/2024
VALOR: 442,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.E41.B9B.34B.2BB.BDE

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		28/08/24	37360-5	442,33
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO:	CARLOS EDUARDO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	170.815.458-23
AGENCIA: 0456	CONTA: 72.546-3
DATA DO PAGAMENTO:	30/10/2024
VALOR:	347,20
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.DA7.229.F3A.26C.E95

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVENIO Nº		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
MAC/AM		30/1/94	273605 24720
FMS/Tráfego			
Rec. Próprios			



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELISABETH CRISTINA SILVA REIS
CPF/CNPJ: 087.988.116-06
AGENCIA: 0456 CONTA: 58.194-1
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 424,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.C6F.804.444.7C7.136

|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.

0014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Contas	Valor
0014/2024		30/10/24	37360-5	424,72
Assinatura				
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA FR
CPF/CNPJ: 337.244.208-38
AGENCIA: 4527 CONTA: 17.428-9
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 372,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.969.215.57D.6FC.FDB

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto/ANH		30/10/24	37360	372,41
Projeto/Previdência				
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEQUELI DA SILVA
CPF/CNPJ: 309.540.898-63
AGENCIA: 2427 CONTA: 49.833-5
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 424,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.B00.113,816.1CD.9CC

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AH		30/10/24	37360	424,72
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA
CPF/CNPJ: 098.808.866-58
AGENCIA: 0456 CONTA: 72.841-1
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 347,20
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.86C.CF8.F13.444.49D

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº		0014/2024			
Projeto	Charges nº	Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto/Atividade		30/10/24		37360-5	347,20
Projeto/Atividade					
Projeto/Atividade					
Rec. Própria					



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI
CPF/CNPJ: 459.720.258-76
AGENCIA: 6542 CONTA: 29.303-2
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 296,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.1BF.A88.5FE.8F6.DD6

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MANH		22/10/24	373605	296,14
Assinatura				
Ass. Próprios				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 30/10/2024
Data para pagamento 30/10/2024

Favorecidos	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
Nome	PROCESSADO	001	2681	26.373	347,20
AMANDA BISPO DA SILVA	PROCESSADO	001	2681	22.875	424,72
ANA CRISTINA DURAM PEREIR	PROCESSADO	001	0456	72.459	424,72
ANA PAULA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0456	72.546	347,20
CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	2681	26.347	347,20
CAUA HENRIQUE DA CUNHA AL	PROCESSADO	001	0456	58.194	424,72
ELISABETH CRISTINA SILVA	PROCESSADO	001	4527	17.428	372,41
ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA	PROCESSADO	001	2427	49.833	424,72
JOSEQUELI DA SILVA	PROCESSADO	001	0456	72.841	347,20
MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	PROCESSADO	001	6542	29.303	296,14
SOPHIA DE CAMPOS LORENZET	PROCESSADO	001	2681	107.973	347,20
TAINARA CAROLINE DALARME	PROCESSADO				

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		30/10/24	373601	4103,43
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.19.21
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAINARA CAROLINE DALARME
CPF/CNPJ: 456.083.618-30
AGENCIA: 2681 CONTA: 107.973-5
DATA DO PAGAMENTO: 30/10/2024
VALOR: 347,20
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B9E.D57.1D3.EBF,F74

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ANH		30/10/24	373605	347,20
SAC/Previdência				
Rec. Próprios				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3353108382245891
31/10/2024 08:54:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R\$ 57.743,08
DEBITO EM: 30/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: E.245.EDE.BB3.213.6A6

CONVENIO Nº 0011/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RAC/ATM		30/10/24	37360	57743,08
NUS/Pedidos				
Rec. Principais				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

57/NFS-e



Número / Série	57 / NFS-e	Emissão	29/10/2024 16:57:25	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	29/10/2024	Código de verificação	1H5E.T4GP.AVT5.SAGA	Exigibilidade	Imunidade	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723
Insc. Mun.: 2526
Email:
Nome Fant.:
Município: Amparo - SP
Cod. Mob.: 002526
Reg.: Imune
País: Brasil
Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone:
Insc. Mun.: 211999
Email: controladoria@ahbb.org.br
Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
REFERENTE A DIFERENÇA SALÁRIAL PISO DA ENFERMAGEM - COMP 09/2024"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$	57.743,08	1,00	R\$	57.743,08

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
-----	------	------	------	--------

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
57.743,08		0,00		
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 57.743,08
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 57, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1H5E.T4GP.AVT5.SAGA>

Data: / /

Assinatura:

Cópia P 001/10/2024				
Pagto	Parcela n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Recebido		30/10/24	343605	57743,08
Valor Total				
Valor Parcelado				

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – TRUSTEE

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

EMPRESA CONTRATADA: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL LTDA. (Federal Invest), inscrita no CNPJ nº 12.713.310/0001-32, sediada à Rua Marechal Bitencourt, 404, sala A, Ribeirão, município de Amparo/SP, CEP 13904-050 representada por seu sócio administrador **FÁBIO STAFFOCKER**, brasileiro, solteiro, administrador, portador da cédula de identidade nº 32.894.738-6 e inscrito no CPF nº 215.695.598-05, com endereço profissional situado à Rua Marechal Bitencourt, 404, sala A, Ribeirão, município de Amparo/SP, CEP 13904-050;

EMPRESA CONTRATANTE: SANTA CASA ANNA CINTRA, inscrita no CNPJ nº 43.464.197/0001-22, sediada à Rua Anna Cintra, 332, Centro, município de Amparo/SP, CEP 13.903-50 representada por seu presidente **OSNI FRANCISCO MACHADO**, brasileiro, solteiro, microempresário, titular da cédula de identidade RG nº 45.957.448-6 e inscrito no CPF nº 384.080.988-61, com endereço na Av. Francisco Morato de Oliveira, nº 878, Jardim Brasil, Amparo/SP, CEP: 13901-100, nomeado em Assembleia Geral Ordinária realizada aos 25 de janeiro de 2023.

CONSIDERANDO que a **CONTRATADA** se trata de empresa que tem por objeto a prática de atividades de faturização, administração de direitos creditórios de terceiros, realização de operações de crédito sobre faturamentos e gestão de contas a pagar e receber;

CONSIDERANDO que a **CONTRATANTE** se trata de uma Associação Civil de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, e possui como principal atribuição manter, administrar, e desenvolver o hospital Anna Cintra, bem como outros estabelecimentos que venha a instalar, adquirir ou receber, dentre outras atividades descritas em seu Estatuto Social, as partes resolvem:

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. É objeto do presente contrato o fomento trustee pelo acompanhamento das contas a receber e a pagar da empresa **CONTRATANTE**, que serão integralmente geridas pela **CONTRATADA** a partir da celebração deste contrato;

Parágrafo Único: O acompanhamento de contas a receber e a pagar consiste na prestação de serviços de emissão de boletos e envio de cobrança de sacados, além do pagamento de contas entre outras transações solicitadas por conta e ordem da **CONTRATANTE**, e posterior entrega à **CONTRATANTE** dos

valores efetivamente liquidados pelos sacados, deduzidos da remuneração pelos serviços contratada entre as partes, sem que tal procedimento implique em tomada de decisão por parte da **CONTRATADA**.

DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 2ª. A **CONTRATADA** administrará toda as operações envolvendo a **CONTRATANTE** por meio da conta bancária situada no Banco Bradesco, Ag. 0453, C/C 63.757-2, CNPJ: 12.713.310/0001-32 em nome de Amparo Finanças Fomento Mercantil LTDA., sendo que a conta bancária será de uso exclusivo para a **CONTRATANTE**.

Cláusula 3ª. A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento de contas da empresa **CONTRATANTE**, bem como ao encaminhamento do respectivo comprovante para o credor.

Cláusula 4ª. A **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE** acesso ao seu sistema, o qual possui interface fácil e 100% (cem por cento) segura, podendo fazer o controle de clientes, cobranças e emissão de boletos.

Cláusula 5ª. No caso de inadimplemento dos boletos emitidos pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA** entrará em contato com os devedores e efetuará uma primeira cobrança, no entanto, se o inadimplemento persistir caberá à **CONTRATANTE** prosseguir com as cobranças e tomar as providências cabíveis.

Cláusula 6ª. A **CONTRATADA** se compromete a entrar em contato com a **CONTRATANTE** pelos seus canais oficiais, quais sejam: pelo telefone (19) 3808-8720 ramal 8730 (departamento financeiro) ou e-mails financeiro4@scannacntra.com.br e financeiro2@scannacntra.com.br por meio dos funcionários responsáveis pelo departamento financeiro Rafaela Cristina Guarizo, CPF 3424.744.698-26 e Matheus Daniel Ferreira, CPF 501.280.888-69 e também pelo diretor da **CONTRATANTE**, Sr. Osni Francisco Machado, já qualificado neste instrumento.

Parágrafo Único. Em caso de alteração dos funcionários responsáveis pelo departamento financeiro ou da diretoria a **CONTRATANTE** se compromete a informar a **CONTRATADA** por meio de seus canais oficiais descritos na cláusula 6ª

DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 7ª. Caberá à **CONTRATANTE** emitir os boletos por meio do sistema da **CONTRATADA** e encaminhá-los aos seus credores. Caso necessário poderá entrar em contato direto com a **CONTRATADA** para que ela faça a emissão dos boletos, desde que forneça todos os dados necessários para tanto;

Cláusula 8ª. A **CONTRATANTE** enviará regularmente à **CONTRATADA** a relação completa de suas contas a pagar, contendo todos os dados necessários (valor, forma de pagamento, nome do credor, dentre outras que se fizerem necessárias) pelos canais oficiais, quais sejam: e-mails: amparo@federalinvest.com.br, adm_amparo@federalinvest.com.br e comercial.amparo@federalinvest.com.br ou whatsapp (19) 3807-5311 e (19) 97411-4905.

Cláusula 9ª. A **CONTRATANTE**, de acordo com sua demanda e seus critérios, efetuará a transferência de valores para a conta bancária mencionada na cláusula 2ª deste contrato, para que as despesas que estejam geridas pela **CONTRATADA** possam ser quitadas.

DOS VALORES A SEREM PAGOS PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cláusula 10ª. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a taxa administrativa de 0,65% sobre cada valor creditado na conta da **CONTRATADA**, independentemente de qual tipo de transação deu causa à movimentação.

Parágrafo Único. O valor correspondente à taxa administrativa será debitado pela **CONTRATADA** assim que o dinheiro creditar na conta quando forem recebidos via TED, DOC, PIX, dentre outras transações da mesma natureza. No caso de emissão de boleto o valor será cobrado assim que o título for emitido.

Cláusula 11ª. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o equivalente a R\$13,00 (treze reais) a cada TED, DOC, PIX, dentre outras transações da mesma natureza, que for solicitada e realizada.

Cláusula 12ª. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 2,90 (dois reais e noventa centavos) por cada boleto emitido.

Cláusula 13ª. As taxas e tarifas tratadas neste capítulo poderão ser reajustadas de acordo com o que for repassado pela respectiva Instituição Bancária.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 14ª. Está isenta a empresa **CONTRATADA** sobre vícios, avarias ou má prestação de serviços oriundos da atividade econômica exercida pela empresa **CONTRATANTE**, visto que a relação entre as partes é unicamente a prestação de serviços aqui tratada.

Cláusula 15ª. A **CONTRATANTE** se responsabiliza civil e criminalmente pela veracidade e legitimidade dos títulos emitidos, bem como dos valores transacionados na conta da **CONTRATADA**, não possuindo a **CONTRATADA** qualquer responsabilidade por vícios que possam surgir durante a prestação de serviços.

Cláusula 16ª. O presente Contrato atípico obedece à sistemática e condições relativas aos negócios de fomento comercial, bem como às disposições emanadas do Código Civil

Parágrafo Primeiro – Aplicam-se também ao presente Instrumento, no que for cabível, o disposto na Lei 9.613/98, bem como as Resoluções e Instruções Normativas emanadas do COAF – Conselho de Controle de Atividades Financeiras.

Parágrafo Segundo – As partes contratantes declaram, por si e por seus empregados, sócios e colaboradores, que se comprometem a exercer sua atividade sempre de forma lícita e ética, de acordo com as normas jurídicas relacionadas em especial ao combate anticorrupção e à punição ao trabalho infantil

Cláusula 17ª. As partes se comprometem a manter o mais absoluto sigilo a respeito do objeto do presente termo, antes, durante ou após a vigência do contrato, sigilo este, escrito ou verbal, ou, por qualquer outra forma, de todos os dados, informações obtidos em virtude da prestação de serviços aqui tratada.

DO PRAZO

Cláusula 18ª. O presente contrato é regido por prazo indeterminado, bastando para denunciá-lo, a comunicação por escrito de uma das partes, com antecedência mínima de trinta dias. O presente contrato ficará resiliado de pleno direito em caso de concordata, falência ou liquidação da **CONTRATANTE** ou, ainda, por descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou condições.

Parágrafo Primeira. No caso de existir saldo remanescente na conta bancária pertencente à **CONTRATANTE** quando da denúncia do contrato a **CONTRATADA** terá o prazo em comum com o da cláusula 16ª de 30 (trinta) dias para devolver os valores, sob pena de multa de 10% sobre o saldo remanescente.

Parágrafo Segundo. A partir do recebimento da comunicação acerca da denúncia do contrato as partes se reunirão e farão uma relação das contas a pagar e a receber para fins de acerto e definição da data, valor e forma de devolução do saldo remanescente descrito no Parágrafo Primeiro.

DO FORO

Cláusula 19ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da comarca de Amparo/SP.

Por estarem assim justos e contratadas, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente à 02 (duas) testemunhas.

Brando de David Silver
Esc.

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:16
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 30/10/2024
NR. DOCUMENTO 553.360.000.117.270
VALOR TOTAL 1.793,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: E MED CO PR CIR HOSP LTDA
AGENCIA: 3360-X CONTA: 117.270-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 4.76B.5CC.A81.6A5.9C9

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chancela	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		30/10/24	373605	1793,06
Rec. Próprios				

12/09/2024 16:58:05

HORA DA SAÍDA

VALOR TOTAL DA NOTA
1.793,06

PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
1,270	0,000

14/10/24	1.793,06
----------	----------

gr. produto	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	QTD. UN.	CSF	CFOP	UO	CFOP	VLR. UNH	VLR. TOTAL	BD ICMS	MLR ICMS	VHPI	ALIQ. II MS	ALIQ. IPI	Outros V. Imitados
12.14.1.1	NOTION 4.0 PRETO 15CM X 24MM 1.8 IRL RMS 8010884028	3000/1000	200	5.102	CN	2	29,75	150,50	150,50	28,71	18%			2 42.000 98,43
2.00.00	Ped. 3x6 4.0 X 10 LITTA 70CM X 2.5MM 1.2 CP/C RMS 8010884016 1.3	3000/1000	200	7.102	C.S	2	277,50	555,00	555,00	66,00	18%			5 102.120 11,83
PP - 301.150	Ped. 2.5 4.0 INCOLOR 15CM X 24MM 1.8 IRLCS RMS 8010884037	3000/1076	200	5.102	CN	0	170,70	1.078,50	1.078,50	194,14	18%			6 30.108 1,138

REF ID: A66301



30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:16
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.052.000.102.081
VALOR TOTAL	2.766,30

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EGM ENGENHARIA LTDA.
AGENCIA: 0052-3 CONTA: 102.081-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	F.D7C.DD8.580.880.E74
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		30/10/24	373605	2.766,30
Rec. Próprios				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	
----------------	--

00008887

Data e Hora de Emissão

16/09/2024 10:43:09

Código de Verificação

d73b1048

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **E G M ENGENHARIA LTDA**

CPF/CNPJ: 01.944.358/0001-35

Inscrição Municipal: **00098149-4**

Endereço: **AVENIDA MARECHAL RONDON, Nº003097 - BAIRRO JD EULINA - CEP:13063-001**

Município: **CAMPINAS**UF: **SP**

Telephone: **(19) 32428125**

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 - JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131

Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Telephone: 0

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM SETEMBRO/2024.

VENCIMENTO: 07/10/2024.

VENCIMENTO: 07/10/2024.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO EM GASES MEDICINAIS, CONFORME CONTRATO DE PREST			
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3312-1/03-00 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação.	1	2.766,30	2.766,30

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.766,30

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R\$ 0,00	R\$ 2.766,30	5,00%	5,00%	R\$ 138,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Estabelecimento impedido de recolher o ISSQN na forma do Simples Nacional, nos termos do art. 20, §§ 1º e 1ºA, da Lei Complementar nº 123/2006

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/10/2024

CNAE: 3312-1/03-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO

Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas e equipamentos de qualquer tipo (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

§ 1º e 1ºA, da Lei Complementar nº 123/2006

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:16
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2024
NR. DOCUMENTO	559.122.000.000.212
VALOR TOTAL	910,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA	
AGENCIA: 9122-7	CONTA: 212-7
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	4.BD0.E00.365.A10.25E
-----------------	-----------------------

COMPROVANTE 30/10/2024				
Projeto	Origem	Linha	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Profeisura		30/10/24	373605	910,00
Rec. Próprias				



Fatura de Locação - 080947

Data da emissão da Nota/Fatura:

21/10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: isento

Endereço: R ANA CINTRA 332

CEP: 13901-310

Bairro: JD. PRIMAVERA

Município: AMPARO

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Serviço de Locação de EQUIPAMENTOS DE TI prestado de 01/09/2024 a 30/09/2024

SANTA CASA DE AMPARO

Contrato de Gestão nº 14/2024

Equipamentos	Valor Und.	Valor Mês
01 Mini pc's	R\$ 125,00	R\$ 125,00
01 Totem	R\$ 650,0	R\$ 650,00
01 Tv 50 Polegadas	R\$ 135,00	R\$ 135,00

Valor: R\$ 910,00

CONTRATO DE GESTÃO 144/2024

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

CONVÊNIO N°	0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M.C./A.H.				
Unid./Prefeitura		30/09/24	31305	910,00
Rec. Próprios				

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:16
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	498,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	3.565.D54.CA5.257.E39
------------------	-----------------------

CONVENIO Nº 02/10/2024				
Projeto				
		30/10/24	373605	498,43
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.033
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 3310 1114 2193

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242101090239 20/09/2024 09:08:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

MUNICÍPIO
AMPARO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14033 - Valor Original: R\$ 498,43 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 498,43

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 20/10/2024

Valor R\$ 498,43

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS		498,43
0,00	0,00	0,00	0,00	147,90 (29,67 %)		
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		498,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	7,00	3,50	0,00	24,50	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	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
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 70,76 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	75,00	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,40	8,90	0,00	21,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,10	2,90	0,00	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,85 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,20	4,90	0,00	5,88	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 MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 147,89 (29,67 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 014/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque nº

Valor R\$

MAC/AM

30/09/24

393605

498,43

FMS/Preeitura

Rec. Própria

BRUNNARA BORTOLUZZI GRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.014.033
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0968 4381 6700 0172 5500 1000 0140 3310 1114 2193

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
135242101090239 20/09/2024 09:08:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:54:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000161174498850000036000

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 103.003

NOSSO NUMERO 36614160000000161

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 360,00

VALOR COBRADO 360,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.867.389.C6A.875.7B9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0014/0004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto/Ativ				
Projeto/Projeto		30/10/24	373605	360,00
Rec. Próprios				

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:54:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090317828400000091586172698900000207553

BENEFICIARIO:

GARCA CARTORIO DE REGISTRO DE

NOME FANTASIA:

GARCA CARTORIO DE REGISTRO DE IMOVE

CNPJ: 49.887.383/0001-50

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 103.002

NOSSO NUMERO 31782840000091586

CONVENIO 03178284

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.075,53

VALOR COBRADO 2.075,53

=====

NR.AUTENTICACAO 7.E32.280.A29.973.D6C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 37.360-5				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
FMS/Previdencia		30/10/24	37360-5	2.075,53
Rec. Próprios				

1º TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE GARÇA - SP
AV. DR. RAFAEL PAES DE BARROS N. 222 - - Cep: 17400-000 Fone: (014)3406-2004

INTIMAÇÃO

PRAZO LIMITE: 04/11/2024

Nos termos do artigo 14 da Lei 9.492/97, fica V.Sª, intimado(a) a pagar o título/documento abaixo caracterizado ou justificar sua recusa em fazê-lo, no 1º TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE GARÇA situado no endereço acima, devendo eventual sustação ser requerida judicialmente.

Apresentação	Protocolização	Número	Tipo de Protesto	Motivo Protesto	Valor a Protesto	Custas/Emol/Desp.
30/10/2024	30/10/2024	293753	COMUM	PAGAMENTO SEM ACEITE	R\$ 1.899,64	R\$ 175,89
Devedor	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA					
Endereço	RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 W00 17402-064				Documento CNPJ: 45.349.461/0001-02	

TÍTULO / DOCUMENTO

Número	Espécie	Emissão	Vencimento	Valor do Documento
0000602702	DUPL.MERC.INDICACAO	18/09/2024	18/10/2024	R\$ 1.899,64
Apresentante	BANCO BRADESCO S/A			Valor a Protesto
Endereço	CIDADE DE DEUS S/N VILA YARA			R\$ 1.899,64
Favorecido	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			Endosso
Endossante	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			Mandato

Leia informações importantes no verso.

BEL. PAULO ANTONIO IGNÁCIO DA SILVA - TABELIÃO

Beneficiário	OFICIAL DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS				Vencimento	04/11/2024
Endereço Beneficiário/Sacador/Avalista	AV. DR. RAFAEL PAES DE BARROS, 222				Agência/Código Beneficiário	7652-X/1821 -
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
29/10/2024	0000602702	DM	N	29/10/2024	31782840000091586	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	17	R\$			2.075,53	

Instruções exclusivas para pagamento do Boieto:

1) Pagável preferencialmente na Rede Bancária; 2) Não serão considerados pagamentos após o vencimento e/ou com valor divergente; 3) Não serão considerados pagamentos com arredondamento de valor; 4) Título/ documento pago nas condições acima mencionadas será **protestado** e o valor ficará disponível no tabelionato.

	BANCO DO BRASIL S.	001-9	00190.00009 03178.284000 00091.586172 6 98900000207553			
Local de Pagamento			Vencimento			
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.			04/11/2024			
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário			
OFICIAL DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS			7652-X/1821 -			
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
29/10/2024	0000602702	DM	N	29/10/2024	31782840000091586	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	17	R\$			2.075,53	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Pagável preferencialmente na agência do Banco do Brasil						
Não receber após o vencimento					(+) Mora/Multa	
Não receber em cheque e/ou com valor divergente.						
Não serão considerados pagamentos com arredondamento de valor.						
Número do Protocolo: 293753 Data Prenotação: 30/10/2024					(=) Valor Cobrado	
Pagador				CPF/CNPJ do Pagador		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				CNPJ: 45.349.461/0001-02		
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 W00				Código de Baixa		
				31782840000091586		

GARÇA

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 602702

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/ 2



CHAVE DE ACESSO

4324 0994 3894 0000 0184 5500 1000 6027 0210 0200 7826

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

243240130897618 18/09/2024 14:08:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/09/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, Nº: --

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

3501905 - AMPARO

UF

SP

FONE/FAX

FATURA/DUPPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

602702

VALOR ORIGINAL

1.899,64

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,0

1.899,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.899,64

VALOR DO ICMS

96,81

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.899,64

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.899,64

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO

ENDEREÇO

ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES

FRETE POR CONTA

0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

00.428.307/0001-98

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252936787

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

7,966

PESO LÍQUIDO

7,966

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI
000000	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN THEOTO - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	44219900	000	6108	PCT	20.0000	4,5100	90,20	0,00	90,20	10,82	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1711	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE - Trib aprox. neste item R\$: 14,77 Fed e 14,83 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90192010	700	6108	UN	30.0000	4,1200	123,60	0,00	123,60	14,83	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2380	CATETER INTRAVENOSO 14G SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183920	200	6108	UN	200.0000	2,0090	413,80	0,00	413,80	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedimos a 0076 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 o servico de entrega de pacotes indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucional pelo STF, conforme Art. 163 do CTN, Art. 166 do CTN, Reconhecimento da Diferencial de Alíquota de 12% e Estado conforme KC 8/2025 P/ I.E.: 821.013.386.110 362372967 TERMO DE CONVENIO 014/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Trab aprox. neste venda R\$: 14,77 Fed e 14,83 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFED: R\$245,13

RESERVADO FISCAL

3/300

7899,64

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. 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

NF-e

ENTRADA DE MEDICAMENTOS



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
CNES: 2078848

/Documento: 602702 - Fornecedor: MCW PRODUTO MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

da compra: 18/09/2024 - Usuário: BRUNA.BORGES

DUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD	VALOR UNI	TOTAL
70139008	ABOCATH 14G COM TRAVA DE SEGURANÇA			200	R\$2,0690	R\$413,80
70139016	ABOCATH 16G COM TRAVA DE SEGURANÇA			100	R\$1,6234	R\$162,34
70139059	ABOCATH 24G COM TRAVA DE SEGURANÇA			500	R\$2,1260	R\$1.063,00
70960097	COTONETE			10	R\$1,8750	R\$18,75
76141187	ABAIXADOR DE LÍNGUA MADEIRA			2000	R\$0,0451	R\$90,20
78267366	FILTRO HME COM TRAQUEIA			30	R\$4,1200	RS123,60
78293324	CADARCO			10	R\$2,7950	R\$27,95
ITENS DA NOTA: 7	TOTALIZAÇÃO GERAL			2850	-	R\$1899,64

30/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:15
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	30/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	288,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO	2.F7C.213.DD5.F52.54B
------------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 014/2024				
Requisito	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
		30/10/24	37360	288,61

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.928 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3524 0868 4381 6700 0172 5500 1000 0139 2810 1113 0021 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241817522162 20/08/2024 10:31:03
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 20/08/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13928 - Valor Original: R\$ 288,61 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 288,61
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001
	Vencimento 19/09/2024
	Valor R\$ 288,61

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,77 (31,45 %)	288,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	OSN / CS	CFOP	UNID.	Q'TDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	3,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 4,29 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	3,50	3,90	0,00	13,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr Aprox. Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 3,02 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,00	4,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr Aprox. Tributos: R\$ 1,57 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 11,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	15,00	2,50	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 7,19 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,69	8,50	0,00	22,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 1,73 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO			
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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox Tributos: R\$ 90,77 (31,45 % FONTE IBPT) Codigo: 299		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data: 20/08/2024 Conto nº: 34905 Valor R\$: 288,61			



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350415038514431
04/12/2024 15:11:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.44
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: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$

140,78

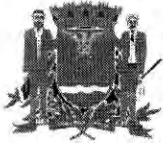
DEBITO EM: 31/10/2024

DOCUMENTO: 103101

AUTENTICACAO SISBB:

C.790.EB1.E30.E1C.0E7

CONVÊNIO N° 02/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Previdência		31/10/24	37360	140,78
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

135/NFS-e



Número / Série 135 / NFS-e Emissão 25/10/2024 15:13:54 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 16/10/2024 Código de verificação 3NRZ.FJOL.K0C8.6EM7 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: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Email: controladoria@ahbb.org.br

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 146/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE a consultas pré-operatórias mês de setembro

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 SETEMBRO/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\$ 150,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 130/NFS-e.

Tributos Federais

PIS

0,97

INSS

CSLL

1,50

IRRF

2,25

COFINS

4,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

150,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 140,78

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 135, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3NRZ.FJOL.K0C8.6EM7>

Data: / /

Assinatura:

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:44:59
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.052.000.102.081
VALOR TOTAL	1.914,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EGM ENGENHARIA LTDA.
AGENCIA: 0052-3 CONTA: 102.081-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO	7.D43.C2E.52C.487.112
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Carta n°	Valor R\$
MAC/ME				
FMS/Problemas		31/10/24	343608	1914,48
Rec. Próprios				

Maximize

E G M ENGENHARIA LTDA - EPP
AVENIDA MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM
EULINA
CAMPINAS/SP - Fone(19) 3242-8125
CNPJ-01.944.358/0001-35
244.816.842.114

Data de Emissão
16/09/2024

Destinatário

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço	RUA ANA CINTRA N.332		Bairro JARDIM PRIMAVERA	
Município	AMPARO		UF	SP
CNPJ/CPF (MF)		45.349.461/0019-31		CEP
				13901-310
				IE

Código	Descrição	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
	LOCAÇÃO SISTEMA TRAT AR COMPRIMIDO CONF CONTRATO DE	1	R\$ 1.064,48	R\$ 1.064,48
	LOCAÇÃO DE COMPRESSOR CONF CONTRATO DE LOCAÇÃO	1	R\$ 850,00	R\$ 850,00

CONVENIO 0014/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Cesta n°	Valor R\$
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				
MAC/AR				

Informações Adicionais

Referente ao mês Setembro 2024.
Vencimento: 07/10/2024.

Valor Total R\$ 1.914,48

Locação Sistema Trat Ar Comprimido conforme Contrato de Locação assinado entre as partes
Locação de Compressor conforme Contrato de Locação assinado entre as partes

Operação Não Sujeita ao I.S.S de Acordo com a Lei Complementar 116/03

Atestamos que os Dados Acima Conferem com os Bens Cedidos em Locação.

Nota Cob. Num.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Nome Legível

6884