

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 - Novembro

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
ADITAMENTO nº 05	31/10/2024	01/11/2024 a 30/11/2024	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\$
05/11/2024	450.000,00	28/11/2024	046726	415.134,93
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-825.859,18
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				415.134,93
(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)				-410.724,25
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				-410.724,25

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	2.669,51	0,00	2.669,51	2.669,51	0,00
Serviços Médicos PJ	465.967,60	0,00	465.967,60	465.967,60	0,00
TOTAL	468.637,11	0,00	468.637,11	468.637,11	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					-410.724,25
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					468.637,11
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-879.361,36
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-879.361,36

* 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:362
32839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:05:39 -03'00'

Proposta: 0060/2024 - 01/11/2024 a 30/11/2024

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 - Novembro

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
ADITAMENTO nº 05	31/10/2024	01/11/2024 a 30/11/2024	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
05/11/2024	90.000,00	05/11/2024	292383	78.157,16
05/11/2024	450.000,00	28/11/2024	058845	450.000,00
(A) Saldo de Períodos Anteriores				2.233.349,82
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				528.157,16
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				2.761.506,98
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00

(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)	2.761.506,98
--	--------------

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	3.250,00	0,00	3.250,00	3.250,00	0,00
Água e Esgoto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Coordenador (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cozinheiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	4.897,04	0,00	4.897,04	4.897,04	0,00
Engenharia Clínica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos de Proteção Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	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	37.200,61	0,00	37.200,61	37.200,61	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Lavanderia PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	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	3.384,00	0,00	3.384,00	3.384,00	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)	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
Segurança Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	58.889,41	0,00	58.889,41	58.889,41	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	558.965,79	0,00	558.965,79	558.965,79	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	5.169,62	0,00	5.169,62	5.169,62	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	671.756,47	0,00	671.756,47	671.756,47	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					2.761.506,98
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					671.756,47
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					2.089.750,51
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					2.089.750,51

* 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 - 01/11/2024 a 30/11/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:06:02 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

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

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Novembro

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
ADITAMENTO nº 05	31/10/2024	01/11/2024 a 30/11/2024	1.678.539,49

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
05/11/2024	1.678.539,49	05/11/2024	053405	1.000.000,00
05/11/2024		19/11/2024	053405	678.539,49
(A) Saldo de Períodos Anteriores				-221.275,80
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				1.678.539,49
(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)				1.457.263,69
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				1.457.263,69

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Administração Hospitalar PJ	19.000,00	0,00	19.000,00	19.000,00	0,00
Água e Esgoto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentos	61.338,15	0,00	61.338,15	61.338,15	0,00
Analista de Informática (folha)	1.801,18	0,00	1.801,18	1.801,18	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	11.055,59	0,00	11.055,59	11.055,59	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	2.061,67	0,00	2.061,67	2.061,67	0,00
Assistente Social (folha)	3.510,99	0,00	3.510,99	3.510,99	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	6.011,56	0,00	6.011,56	6.011,56	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	35.000,00	0,00	35.000,00	35.000,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	4.155,44	0,00	4.155,44	4.155,44	0,00
Auxiliar de Cozinha (folha)	1.482,56	0,00	1.482,56	1.482,56	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	32.000,00	0,00	32.000,00	32.000,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	2.484,24	0,00	2.484,24	2.484,24	0,00
Dentista PJ	3.000,00	0,00	3.000,00	3.000,00	0,00
Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	55.348,61	0,00	55.348,61	55.348,61	0,00
Engenharia Clínica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos de Segurança (Kit)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	2.193,32	0,00	2.193,32	2.193,32	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	82.030,26	0,00	82.030,26	82.030,26	0,00
Extintor de Incêndio	4.960,00	0,00	4.960,00	4.960,00	0,00
Farmacêutico (folha)	3.433,62	0,00	3.433,62	3.433,62	0,00
Faxineiro (a) (folha)	746,90	0,00	746,90	746,90	0,00
Financeira	2.590,05	0,00	2.590,05	2.590,05	0,00
Fisioterapeuta PJ	40.848,21	0,00	40.848,21	40.848,21	0,00
Fonoaudióloga PJ	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Gás (GLP)	6.690,26	0,00	6.690,26	6.690,26	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	27.169,58	0,00	27.169,58	27.169,58	0,00
Impostos e Taxas	26.277,82	0,00	26.277,82	26.277,82	0,00
Instalação e Manutenção de Ar PJ	3.487,00	0,00	3.487,00	3.487,00	0,00
Instrumentação Cirúrgica PJ	1.700,00	0,00	1.700,00	1.700,00	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavanderia PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	2.172,12	0,00	2.172,12	2.172,12	0,00
Locação de Impressoras PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Software PJ	3.565,82	0,00	3.565,82	3.565,82	0,00
Locação PJ	1.914,48	0,00	1.914,48	1.914,48	0,00
Manutenção de Equipamentos	5.366,30	0,00	5.366,30	5.366,30	0,00
Manutenção Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Preventiva PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	5.190,15	0,00	5.190,15	5.190,15	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	22.834,59	0,00	22.834,59	22.834,59	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	1.784,84	0,00	1.784,84	1.784,84	0,00
Materiais de Manutenção Predial	1.503,81	0,00	1.503,81	1.503,81	0,00
Materiais Hospitalares	120.980,78	0,00	120.980,78	120.980,78	0,00
Medicamentos	132.395,36	0,00	132.395,36	132.395,36	0,00
Nutricionista (folha)	158,34	0,00	158,34	158,34	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	5.000,78	0,00	5.000,78	5.000,78	0,00
Oxigênio	21.062,58	0,00	21.062,58	21.062,58	0,00
Psicólogo (folha)	4.432,46	0,00	4.432,46	4.432,46	0,00
Recepcionista (folha)	3.699,60	0,00	3.699,60	3.699,60	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	6.853,86	0,00	6.853,86	6.853,86	0,00
Sangue e Hemoderivados PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial PJ	36.476,00	0,00	36.476,00	36.476,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	822.788,88	0,00	822.788,88	822.788,88	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	6.387,00	0,00	6.387,00	6.387,00	0,00
Serviços Médicos PJ	89.070,08	0,00	89.070,08	89.070,08	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	39.282,62	0,00	39.282,62	39.282,62	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	1.620,41	0,00	1.620,41	1.620,41	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	1.778.417,87	0,00	1.778.417,87	1.778.417,87	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					1.457.263,69
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					1.778.417,87
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-321.154,18
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-321.154,18

* 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

Proposta: 0060/2024 - 01/11/2024 a 30/11/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839
838

Assinado de forma digital
por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
15:06:25 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

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

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Novembro

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	
ADITAMENTO nº 05	31/10/2024	01/11/2024 a 30/11/2024	206.460,51

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
05/11/2024	206.460,51	11/11/2024	00001	206.460,51
(A) Saldo de Períodos Anteriores				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				206.460,51
(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)				206.460,51
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				206.460,51

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

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Água e Esgoto	10.613,52	0,00	10.613,52	10.613,52	0,00
Energia Elétrica	113,99	0,00	113,99	113,99	0,00
Engenharia Clínica PJ	26.000,00	0,00	26.000,00	26.000,00	0,00
Esterilização PJ	5.728,15	0,00	5.728,15	5.728,15	0,00
Lavanderia PJ	31.446,50	0,00	31.446,50	31.446,50	0,00
Locação de Impressoras PJ	3.774,40	0,00	3.774,40	3.774,40	0,00
Locação PJ	14.435,39	0,00	14.435,39	14.435,39	0,00
Manutenção de Equipamentos	2.500,00	0,00	2.500,00	2.500,00	0,00
Medicina do Trabalho	4.148,38	0,00	4.148,38	4.148,38	0,00
Serviços de Vigilância PJ	12.518,66	0,00	12.518,66	12.518,66	0,00
Telefone e Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	111.278,99	0,00	111.278,99	111.278,99	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					206.460,51
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					111.278,99
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					95.181,52
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					95.181,52

* 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 - 01/11/2024 a 30/11/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839
838

Assinado de forma digital por
JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 15:06:45 -03'00'



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:42:45

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			1.186.214,84 C
01/11/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	255,87 D	
				01/11 14:28 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
01/11/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	329,24 D	
				01/11 14:28 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
01/11/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	56,30 D	
				01/11 14:28 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
01/11/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	553.180.000.409.045	15.644,81 D	
				01/11 14:28 WHITE 00045349461000102			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.101	242,08 D	
				756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.102	1.248,96 D	
				BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.103	90,00 D	
				ADESIVA I DE E E PLACAS IND			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.104	2.043,24 D	
				CIA ULTRAGAZ S A			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.105	2.810,00 D	
				NUTRIPORT COMERCIAL LTDA			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.106	315,00 D	
				AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.107	3.066,00 D	
				F A M SOUZA INFORMATICA EPP			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.108	26.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.109	62.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
01/11/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	110.110	550,56 D	1.071.562,78 C
				SIMPRO PUBL TELEP LTDA			
04/11/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	938,50 D	
				04/11 14:20 BASSO C MEDICO EIRELI			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.401	1.450,00 D	
				341 7446 037965618000104 ALLPACK PRODU			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.402	1.450,00 D	
				341 7446 037965618000104 ALLPACK PRODU			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.403	1.450,00 D	
				341 7446 037965618000104 ALLPACK PRODU			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.404	1.450,00 D	1.064.824,28 C
				341 7446 037965618000104 ALLPACK PRODU			
05/11/2024		0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.053.405	1.000.000,00 C	
				05/11 15:34 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
05/11/2024		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	33.292.383	78.157,16 C	

104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
05/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.706	120.480,21 D
05/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	763.955,28 D
237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC					
05/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.502	3.500,00 D
077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC					
05/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.503	20.000,00 D
033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI					
05/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.504	3.487,00 D
260 0001 053798055000155 53.798.055 RA					
05/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.505	350,00 D
260 0001 053798055000155 53.798.055 RA					
05/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.101.100.084.179	12,30 D
Cobrança referente 05/11/2024					
05/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.101.100.084.180	12,30 D
Cobrança referente 05/11/2024					
05/11/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	833.101.100.144.224	132,60 D 1.231.051,75 C
Cobrança referente 05/11/2024					
06/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	5.000,00 D
260 0001 051632656000168 51.632.656 SU					
06/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.602	120,45 D
104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA					
06/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.603	3.843,18 D
033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB					
06/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.604	550,00 D
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.605	616,40 D
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.606	1.182,40 D
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.607	12.585,42 D
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.608	3.916,40 D
NUTRIPORT COML LTDA					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.609	2.373,50 D
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.610	362,00 D
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.611	550,47 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
06/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.612	625,50 D
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -					
06/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.111.100.069.962	12,30 D
Cobrança referente 06/11/2024					
06/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.111.100.069.963	12,30 D
Cobrança referente 06/11/2024					
06/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.111.100.069.964	12,30 D
Cobrança referente 06/11/2024					
06/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.111.100.069.965	12,30 D 1.199.276,83 C
Cobrança referente 06/11/2024					
07/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	340,60 D
07/11 14:51 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
07/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	129,60 D
07/11 14:51 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
07/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.524,37 D
07/11 16:10 WHITE 00045349461000102					

07/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.305	2.007,67 D
07/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.311	3.630,72 D
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.701	58.833,60 D
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.702	40.848,21 D
			748 3027 041256859000143 FISIOLOGIC FI		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.703	3.000,00 D
			237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.704	36.746,00 D
			341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.705	66,00 D
			341 0014 009543045000187 F. A. MOROSI		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.706	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.707	362,00 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.708	1.440,00 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.709	546,84 D
			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.710	4.220,00 D
			NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DIST		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.711	3.120,52 D
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.712	1.332,00 D
			CM HOSPITALAR SA		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.713	315,00 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.714	7.968,86 D
			B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.715	7.775,69 D
			GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.716	177,29 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.717	1.072,50 D
			HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.718	20.643,33 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.719	5.728,15 D
			STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.720	6.926,16 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.721	6.242,80 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.722	10.073,98 D
			MED CENTER COMERCIAL LTDA		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.723	10.407,74 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.724	12.469,70 D
			BANCO SOFISA S/A		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.725	14.464,66 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
07/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.726	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.727	1.914,48 D
			EGM ENGENHARIA LTDA.		
07/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.728	2.766,30 D
			EGM ENGENHARIA LTDA.		
07/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	110.729	169,75 D

07/11 16:10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.214	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.215	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.216	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.217	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.218	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.219	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.121.100.080.220	12,30 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	843.121.100.184.542	37,40 D	
Cobrança referente 07/11/2024					
07/11/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	843.121.100.184.543	3,40 D	929.785,41 C
Cobrança referente 07/11/2024					
08/11/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	400.011	9.750,00 C	
CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA					
08/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.000.896	1.100,00 D	
08/11 16:11 EXTINTORES E E I WORLD					
08/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	5.077,69 D	
08/11 16:11 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
08/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.624.000.017.536	2.815,50 D	
08/11 11:34 CAMPOS VILELA SOCIEDADE					
08/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	2.346,25 D	
08/11 11:31 BASSO C MEDICO EIRELI					
08/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	40.543,20 D	
08/11 11:31 BASSO C MEDICO EIRELI					
08/11/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	28.825	2.580,45 D	
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.801	12.669,75 D	
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.802	1.877,00 D	
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.803	11.731,25 D	
033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.804	4.500,00 D	
237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.805	1.500,00 D	
077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.806	1.700,00 D	
260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.807	18.300,00 D	
260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.808	2.815,50 D	
033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.809	12.000,00 D	
077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.810	850,00 D	
033 0298 027262904000141 DANTE BABONI					
08/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.811	3.000,00 D	
336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH					

08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.812	8.446,50 D
084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.813	7.038,75 D
341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.814	3.000,00 D
136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.815	750,00 D
341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.816	20.350,00 D
260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.817	3.400,00 D
260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.818	4.223,25 D
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.819	9.000,00 D
336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.820	3.000,00 D
336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.821	22.524,00 D
136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.822	4.500,00 D
260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.823	6.800,00 D
341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.824	26.000,00 D
260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.825	5.100,00 D
260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.826	4.687,50 D
260 0001 055985137000134 MARIA LUISA N					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.827	10.800,00 D
237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.828	21.116,25 D
260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.829	11.027,37 D
748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.830	1.500,00 D
077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.831	6.569,50 D
033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.832	8.211,87 D
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.833	3.600,00 D
136 3301 042241494000146 DRA. PAULA CA					
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.834	16.500,00 D
260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI					

08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.835	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.836	3.988,62 D
			341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.837	21.500,00 D
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.838	1.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.839	2.815,50 D
			756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.840	4.500,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.841	9.750,00 D
			509 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.842	2.815,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.843	4.692,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.844	10.135,80 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.845	3.250,00 D
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.846	5.250,00 D
			336 0001 055820057000129 HENRIQUE MELO		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.847	21.125,00 D
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.848	125,00 D
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.849	1.700,00 D
			260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.850	5.631,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.851	18.347,67 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.852	3.000,00 D
			336 0001 055867495000142 JULIANA MENDE		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.853	15.000,00 D
			237 1549 039504129000172 JOSE RICARDO		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.854	15.000,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.855	2.250,00 D
			260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS		
08/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.856	21.034,13 D
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
08/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.857	1.149,58 D
			CIA ULTRAGAZ S A		
08/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.027	12,30 D

[illegible]

08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.060	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.061	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.062	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.063	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.064	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.065	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.066	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.067	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.068	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.069	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.070	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.071	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.072	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.073	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.074	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.075	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.076	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.077	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.078	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.079	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.080	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.081	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.131.100.091.082	12,30 D	
		Cobrança referente 08/11/2024			
08/11/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	833.131.100.157.667	3,40 D	423.974,13 C
		Cobrança referente 08/11/2024			
11/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.000.896	3.860,00 D	
		11/11 16:46 EXTINTORES E E I WORLD			
11/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.413,49 D	
		11/11 16:46 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
11/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.101	2.500,00 D	
		237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI			
11/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.102	12.248,66 D	
		341 0015 031061883000173 PREVENTIVA SU			
11/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.103	675,00 D	
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.104	585,00 D	
		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA			
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.105	15.649,60 D	
		BANCO SOFISA S/A			

11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto J.E. MAURANO AMPARO EIRELI	111.106	1.587,66 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CPS COMERCIAL	111.107	2.850,00 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto THA THI F MANIPULACAO LTDA ME	111.108	431,13 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto M N P CUST COM PROD HOSP LTDA	111.109	2.136,00 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CPS COMERCIAL	111.110	6.000,00 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	111.111	747,39 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	111.112	435,82 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	111.113	917,36 D
11/11/2024	0000	13105 361 Pgto conta água SAAE AMPARO	111.114	10.613,52 D
11/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0029 043467802000119 LABORAVES COM	111.115	239,25 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M	111.116	382,50 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	111.117	1.937,75 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CPS COMERCIAL	111.118	3.475,00 D
11/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	111.119	8.524,59 D
11/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 873.161.100.041.055 Cobrança referente 11/11/2024		12,30 D
11/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 873.161.100.041.056 Cobrança referente 11/11/2024		12,30 D
11/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 873.161.100.041.057 Cobrança referente 11/11/2024		12,30 D
11/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 873.161.100.041.058 Cobrança referente 11/11/2024		12,30 D 344.715,21 C
12/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.031.791 12/11 10:14 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		218,80 D
12/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.031.791 12/11 10:14 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		162,31 D
12/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.072.784 12/11 15:15 F A ALVES SERV MEDIC		5.250,00 D
12/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.072.784 12/11 15:15 F A ALVES SERV MEDIC		500,00 D
12/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 553.180.000.409.045 12/11 10:14 WHITE 00045349461000102		2.172,12 D
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 301 0001 053535737000175 TAINA MONTINI	111.201	9.750,00 D
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO	111.202	2.000,00 D
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI	111.203	10.000,00 D
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN	111.204	31.446,50 D
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 025177013000161 GISELE C. DE	111.205	550,00 D
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MA	111.206	1.024,00 D
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	111.207	355,85 D

12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.208	6.120,97 D	
		MED CENTER COMERCIAL LTDA			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.209	5.794,42 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.210	7.329,12 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.211	8.115,70 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.212	13.386,05 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.213	354,00 D	
		LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.214	600,00 D	
		ZAP E MED LTDA			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.215	436,00 D	
		M N P CUST COM PROD HOSP LTDA			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.216	167,11 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
12/11/2024	0000	13105 362 Pagamento conta luz	111.217	113,99 D	
		CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.218	25.900,00 D	
		033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE			
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.219	16.200,00 D	
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO			
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.220	938,50 D	
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.221	3.400,00 D	
		237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA			
12/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.222	2.346,25 D	
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.223	1.907,91 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
12/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.224	3.865,22 D	
		GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.481		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.482		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.483		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.484		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.485		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.486		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.487		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.488		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.489		12,30 D	
		Cobrança referente 12/11/2024			
12/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 813.171.100.093.490		12,30 D	184.187,39 C
		Cobrança referente 12/11/2024			
13/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.031.791		275,00 D	
		13/11 11:39 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
13/11/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	21.421	6.435,94 D	
13/11/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	21.422	682,30 D	
13/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	58.889,41 D	
		237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC			

13/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.302	1.238,04 D	
			756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
13/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.303	550,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.304	55,25 D	
			PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.305	2.125,05 D	
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.306	2.472,00 D	
			CM HOSPITALAR SA			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.307	2.498,81 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.308	3.540,00 D	
			ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.309	33,20 D	
			J L DAOLIO E CIA LTDA			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.310	108,00 D	
			MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E A			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.311	1.428,00 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.312	1.050,00 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.313	2.351,89 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.314	225,00 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.315	3.352,12 D	
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA			
13/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	111.316	125,64 D	
			13/11 11:55 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
13/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.317	1.498,16 D	
			FARMATER MEDICAMENTOS LTDA -EP			
13/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.181.100.095.592	12,30 D	
			Cobrança referente 13/11/2024			
13/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.181.100.095.593	12,30 D	
			Cobrança referente 13/11/2024			
13/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.181.100.095.594	12,30 D	
			Cobrança referente 13/11/2024			
13/11/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd	833.181.100.143.127	68,00 D	
			Conta			
			Cobrança referente 13/11/2024			
13/11/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd	833.181.100.143.128	3,40 D	95.145,28 C
			Conta			
			Cobrança referente 13/11/2024			
14/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	203,20 D	
			14/11 14:21 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
14/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	369,03 D	
			14/11 14:21 WHITE 00045349461000102			
14/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.401	495,00 D	
			756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
14/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.402	1.700,00 D	
			756 4351 035701687000177 KREVE SERVICIO			
14/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.403	4.193,25 D	
			JCA FOODS			
14/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.191.100.117.503	12,30 D	
			Cobrança referente 14/11/2024			
14/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.191.100.117.504	12,30 D	88.160,20 C
			Cobrança referente 14/11/2024			
18/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	341,31 D	
			18/11 14:34 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
18/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	151,20 D	
			18/11 14:34 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			

18/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.071.542	6.387,00 D	
		18/11 14:34 ZUM EXPRESS TRANSP			
18/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.524,37 D	
		18/11 14:34 WHITE 00045349461000102			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.801	936,58 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.802	650,00 D	
		GENERAL MED			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.803	952,33 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.804	528,59 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.805	977,91 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.806	780,00 D	
		MAX MEDICAL C P M H LTDA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.807	361,60 D	
		MATEUS LUIS COSTA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.808	1.300,00 D	
		MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.809	761,10 D	
		COML AMPARENSE MAT ELETR LTA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.810	1.000,82 D	
		BIONEXO S A			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.811	427,50 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.812	382,90 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.813	2.655,90 D	
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.814	1.485,00 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.815	149,00 D	
		CILNET COMUNICACAO E INFO SA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.816	450,00 D	
		MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.817	814,48 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.818	6.388,08 D	
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.819	2.732,00 D	
		ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.820	1.200,00 D	
		PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.821	2.884,83 D	
		SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
18/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.822	1.050,00 D	
		341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI			
18/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.823	590,00 D	
		237 1445 010584800000150 ANIMA COLOR M			
18/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.824	139,90 D	
		033 0029 001107787000158 TANIA MARA PE			
18/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.825	1.080,00 D	
		ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM			
18/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	853.231.100.060.153	12,30 D	
		Cobrança referente 18/11/2024			
18/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	853.231.100.060.154	12,30 D	
		Cobrança referente 18/11/2024			
18/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	853.231.100.060.155	12,30 D	
		Cobrança referente 18/11/2024			
18/11/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	853.231.100.586.383	72,75 D	47.968,15 C
		Cobrança referente 18/11/2024			

19/11/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	885.000,00 C	
		19/11 15:37 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
19/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	14.405,87 D	
		19/11 15:38 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	2.669,51 D	
		19/11 15:38 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	11.338,20 D	
		19/11 15:38 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	26.724,02 D	
		19/11 15:38 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	10.476,59 D	
		19/11 15:38 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	111.901	596,14 D	
		VIVO SP			
19/11/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	111.902	165,75 D	866.592,07 C
		TELECOMUNICACOES DE			
21/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	123,00 D	
		21/11 14:40 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.101	1.329,24 D	
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.102	5.212,40 D	
		CM HOSPITALAR SA			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.103	744,00 D	
		CM HOSPITALAR SA			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.104	564,00 D	
		CM HOSPITALAR SA			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.105	1.826,28 D	
		J L DAOLIO E CIA LTDA			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.106	202,50 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
21/11/2024	0000	393 TED	112.107	62.030,26 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
21/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.108	2.835,00 D	
		CM HOSPITALAR SA			
21/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.261.100.223.497	12,30 D	791.713,09 C
		Cobrança referente 21/11/2024			
22/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.607	119,90 D	
		22/11 10:58 CAMILOTTI MAT CONST LTDA			
22/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	275,55 D	
		22/11 10:58 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
22/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	4.779,42 D	
		22/11 10:58 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
22/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.046.871	18.770,00 D	
		22/11 10:58 AMPARO MED CARE SERVICOS			
22/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	29.375,05 D	
		22/11 16:21 BASSO C MEDICO EIRELI			
22/11/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	25.713	1.583,44 D	
22/11/2024	0000	393 TED	112.201	660,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
22/11/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.202	196,31 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/11/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.203	259,99 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/11/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.204	253,22 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/11/2024	0000	393 TED	112.205	550,00 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
22/11/2024	0000	393 TED	112.206	1.144,66 D	
		Transf.Eletr.Disponiv			
		104 0279 012508410000127 CAPPE REFORMA			
22/11/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	112.207	238,36 D	
		22/11 10:58 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
22/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.208	272,14 D	

J.E. MAURANO AMPARO EIRELI					
22/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.209	956,05 D
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
22/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.271.100.163.351	12,30 D
Cobrança referente 22/11/2024					
22/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.271.100.163.352	12,30 D
Cobrança referente 22/11/2024					
22/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.271.100.163.353	12,30 D
Cobrança referente 22/11/2024					
22/11/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	813.271.100.223.770	3,40 D 732.238,70 C
Cobrança referente 22/11/2024					
25/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	10.135,00 D
25/11 11:26 VIP SERVICOS MEDICOS LTD					
25/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	277,40 D
25/11 11:26 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
25/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.256,75 D
25/11 14:10 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME					
25/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.072.784	4.500,00 D
25/11 09:16 F A ALVES SERV MEDIC					
25/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.504.000.104.161	229,00 D
25/11 14:10 DELTRONIX EQUIPAMENTOS L					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.501	16.893,00 D
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.502	2.815,50 D
341 8849 024263943000175 ALVARO LUIZ M					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.503	3.000,00 D
237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.504	15.300,00 D
260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.505	4.500,00 D
260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.506	6.000,00 D
077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.507	6.000,00 D
336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.508	8.446,50 D
084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.509	5.631,00 D
341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.510	2.250,00 D
341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.511	3.400,00 D
260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.512	14.400,00 D
260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.513	1.700,00 D
756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.514	3.400,00 D
260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE					
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.515	8.446,50 D
341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV					
393 TED					

25/11/2024	0000	13105	Transf.Eletr.Disponiv	112.516	6.000,00 D
			336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.517	3.000,00 D
			336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.518	14.359,05 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.519	750,00 D
			756 3188 034861822000189 ALVES CRUZ S		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.520	22.524,00 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.521	2.346,25 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.522	6.000,00 D
			260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.523	23.000,00 D
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.524	9.000,00 D
			756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.525	18.000,00 D
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.526	6.800,00 D
			260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.527	7.038,75 D
			260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.528	15.485,25 D
			748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.529	12.000,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.530	3.000,00 D
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.531	7.977,25 D
			033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.532	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.533	440,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.534	3.000,00 D
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.535	9.150,37 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.536	10.500,00 D
			260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.537	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.538	3.190,90 D
			341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
			393 TED		

25/11/2024	0000	13105	Transf.Eletr.Disponiv	112.539	18.500,00 D
			336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.540	19.600,00 D
			033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.541	10.500,00 D
			336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.542	2.815,50 D
			756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.543	3.400,00 D
			260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.544	3.000,00 D
			237 2297 032143014000150 CAPTA - CLINI		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.545	4.692,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.546	2.815,50 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.547	5.631,00 D
			341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.548	9.291,15 D
			748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
25/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.549	26.981,87 D
			756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS		
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.550	315,00 D
			AGROPECUARIA MONT SUL LTDA. - M		
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.551	1.006,12 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.552	3.497,44 D
			CIA ULTRAGAZ S A		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.696	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.697	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.698	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.699	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.700	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.701	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.702	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.703	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.704	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.705	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.706	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.707	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.708	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.709	12,30 D
			Cobrança referente 25/11/2024		
25/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.710	12,30 D

[illegible]

25/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.743	12,30 D	
		Cobrança referente 25/11/2024			
25/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.301.100.068.744	12,30 D	309.140,25 C
		Cobrança referente 25/11/2024			
26/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	284,27 D	
		26/11 15:09 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
26/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.503	27.169,58 D	
		26/11 15:11 CENAM - CENTRO DE NEFROL			
26/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	11.825,10 D	
		26/11 15:11 BASSO C MEDICO EIRELI			
26/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	8.399,57 D	
		26/11 15:11 BASSO C MEDICO EIRELI			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.601	7.500,00 D	
		301 0001 053535737000175 TAINA MONTINI			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.602	1.700,00 D	
		260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.603	2.000,00 D	
		260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.604	187,70 D	
		033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.605	3.100,00 D	
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.606	16.400,00 D	
		136 4520 027283723000100 SURGERY CARE			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.607	2.500,00 D	
		260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.608	2.909,35 D	
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.609	1.000,00 D	
		341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.610	1.200,00 D	
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.611	1.877,00 D	
		341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.612	3.850,00 D	
		033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.613	3.003,20 D	
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.614	1.200,00 D	
		033 0223 034618186000169 CLMORAES CLIN			
26/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.615	540,00 D	
		ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.616	9.000,00 D	
		336 0001 055867495000142 JULIANA MENDE			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.617	105,00 D	
		077 0001 013890780000134 J. R. BUENO D			
26/11/2024	0000	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.618	3.250,00 D	
		077 0001 051875252000103 51.875.252 MI			
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.272	12,30 D	
		Cobrança referente 26/11/2024			
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.273	12,30 D	

Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.274	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.275	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.276	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.277	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.278	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.279	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.280	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.281	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.282	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.283	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.284	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.285	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.286	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.287	12,30 D	
Cobrança referente 26/11/2024					
26/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.288	12,30 D	199.930,38 C
Cobrança referente 26/11/2024					
27/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	314,73 D	
27/11 15:37 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
27/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.701	4.148,38 D	
756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI					
27/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.702	5.100,00 D	
341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S					
27/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.703	3.378,60 D	
341 0680 012219253000130 R HERING E HE					
27/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.704	5.880,52 D	
VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME					
27/11/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.705	1.571,15 D	
MED CENTER COMERCIAL LTDA					
27/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.321.100.167.025	12,30 D	
Cobrança referente 27/11/2024					
27/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.321.100.167.026	12,30 D	
Cobrança referente 27/11/2024					
27/11/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.321.100.167.027	12,30 D	179.500,10 C
Cobrança referente 27/11/2024					
28/11/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	415.134,93 C	
28/11 14:30 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA					
28/11/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	450.000,00 C	
28/11 14:30 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
28/11/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	281,90 D	
28/11 15:29 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
28/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	3.600,00 D	
748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D					
28/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.802	469,25 D	
077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE					
28/11/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.803	6.800,00 D	

033 0298 027262904000141 DANTE BABONI					
28/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.804	1.500,00 D
341 4458 047436112000153 LF CARAMUJO C					
28/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.805	11.000,00 D
341 4522 027340880000100 INTECC INTELI					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.806	3.384,00 D
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.807	209,25 D
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.808	650,00 D
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.809	215,91 D
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.810	136,01 D
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME					
28/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.811	627,51 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.331.200.022.264		12,30 D
Cobrança referente 28/11/2024					
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.331.200.022.265		12,30 D
Cobrança referente 28/11/2024					
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.331.200.022.266		12,30 D
Cobrança referente 28/11/2024					
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.331.200.022.267		12,30 D
Cobrança referente 28/11/2024					
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.331.200.022.268	12,30 D	1.015.699,70 C
Cobrança referente 28/11/2024					
29/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	70.553	21.378,49 D
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.901	936,58 D
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI					
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.902	686,74 D
J.C.Z.ELETRICA E HIDRAULICA LT					
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.903	4.320,00 D
CPS COMERCIAL					
29/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.904	3.774,40 D
L C LEME CIA LTDA					
29/11/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	893.341.200.424.281	187,00 D 984.416,49 C
Cobrança referente 29/11/2024					
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O		984.416,49 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 - Novembro/2024

Saldo bruto em 31/10/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 0,00
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 0,00
Saldo bruto em 29/11/2024 :	R\$ 0,00

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
29/11/2024	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.

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090368966500200011480175498870000124896

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 110.102
NOSSO NUMERO 36896650000011480
CONVENIO 03689665
DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.248,96
VALOR COBRADO 1.248,96

=====

NR. AUTENTICACAO 1.CB7.9A1.9F1.627.116

=====

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

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

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

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

CONTENIDO Nº 001/41324				
Projeto	Conta Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
01/11/24				
Valor/Problema		01/11/24	373605	1248,96
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 104973 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 1.248,96	DATA DE EMISSÃO 02/10/2024

 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 104973 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
	152248056978929 02/10/2024 16:06:29	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807412
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 809012300115	CNPJ/CNP 37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 MUNICÍPIO Garça UF SP PAÍS Brasil	CNPJ/CNP 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 02/10/2024	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17.402-064
BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 13.901-901
FONE/FAX (14)98801-7499	UF SP PAÍS Brasil	TONE / FAX

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

FATURA NÚMERO/FATURA 104973	VALOR ORIGINAL 1.248,96	DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 1.248,96
DUPLICATA NÚMERO 001	VENCIMENTO 01/11/2024	VALOR 1.248,96	
FORMA DE PAGAMENTO FORMA PAGAMENTO Boleto Bancario	VALOR 1.248,96	FORMA PAGAMENTO VALOR	

CÁLCULO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.248,96	VALOR DO ICMS 149,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.248,96
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IT 0,00
V.P. APROX. DOS TRIBUTOS 224,82				VALOR TOTAL DA NOTA 1.248,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS ENDEREÇO RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER QUANTIDADE 1	REMETENTE MUNICÍPIO Campinas MARGA CX	PRETÉRITO CONTÁ CÓDIGO ANT PLACA DE VEICULO UF SP CNPJ 06.321.409/0013-20	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110
PESO BRUTO 1.700		PESO LÍQUIDO 1.500	

PRODUTO	QUANTIDADE	ESPECIE	VALOR	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
BIOGUT S 0 1/2 R 5,0-90CM	30061090	0700	6107	UN	96.0000	5.5100		528,96	95,22	528,96	63,48	0,00
LT 202413613 Val:04/07/29 UN:96	30061090	0700	6107	UN	96.0000	5,2000		499,20	89,85	499,20	59,90	0,00
BIOGUT S 2 0 1/2 R 5,0-75CM	30061090	0700	6107	UN	96.0000	2,3000		220,80	39,75	220,80	26,50	0,00
LT 202413018 Val:17/06/29 UN:96	30061090	0700	6107	UN	96.0000							
NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0700	6107	UN	96.0000							
LT 202413869 Val:15/07/29 UN:96												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Caixa Nº 11723.PEDIDO 364352821 - Cotacao nº 311 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP CHC02710.17 Pedido: 46828 Valor do ICMS para a UF de Destino....R\$ = 74.94		RESERVADO AO FISCAL	
CONVENIO Nº	0014/2024	Conta nº	364352821
Check D	01/10/24	Valor R\$	1.248,96
Por Proprietario			

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200081983022510394261076198870000009000

BENEFICIARIO:
ADESIVA I DE E E PLACAS IND
NOME FANTASIA:
ADESIVA I DE E E PLACAS IND
CNPJ: 02.745.658/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
ADESIVA I DE E E PLACAS IND
CNPJ: 02.745.658/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 110.103
DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 90,00
VALOR COBRADO 90,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.912.48B.9E4.E9B.F13
=====

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

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

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

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

01/11/2024				
Proprietário	CPF	Data	Valor	Assinatura
ASSOCIACAO				
Ass/Prestadora		01/11/24	306203	90,00
Ass. Própria				

Recebemos de ADESIVA IMPRESSOES DE ETIQUETAS E PLACAS IND LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado. Emissão: 02/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor total: 90,00		NF-e Nº 000.009.920 Série 005
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ADESIVA IMPRESSOES DE ETIQUETAS E PLACAS IND LTDA  Rua Carlos Ferrari, 2584 - Distrito Industrial Prefeito Pedro Valentim Fernandes - GARÇA - SP - CEP: 17406-204 Fone: (14)3471-4838	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.920 SÉRIE 005 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1002 7456 5800 0158 5500 5000 0099 2010 0009 9188 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 315053162116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 02.745.658/0001-58 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242201319259 02/10/2024 10:04:15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nº / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 02/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		MUNICÍPIO AMPARO		UF SP
TELEFONE / FAX (16)3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:04:13

FATURA	
Número	000009920
Valor Original	R\$90,00
Valor Desconto	R\$0,00
Valor Líquido	R\$90,00

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	01/11/2024
Valor	R\$90,00

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	90,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL MOTO TAXI DINHO - JOSE ROBERTO DA SILVA GONCALVES		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO NTF	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 137.213.938-99
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA MARQUES		MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
6444	BANNER PERSONALIZADA - FROTLIGHT BRILHO 440 G - BARBANTE E BASTAO Val. Aprox. Tributos: Federal (22,33%) R\$ 20,10 Estadual (12,00%) R\$ 10,80 Municipal (0,00%) R\$ 0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br Versao 24.1.F	39219019	0102	5102	UNID.	1,0000	90,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Aprox. Tributos = Federal: R\$ 20,10 Estadual: R\$ 10,80 Municipal: R\$ 0,00	RESERVADO AO FISCO

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

NF-e
Nº 000.009.259
Série 103

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 000.009.259
Série 103
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1061 6021 9901 9484 5510 3000 0092 5913 9908 5659

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

135242415532039 - 25/10/2024 14:55:34

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

25/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

25/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

2:53:52 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 01/11/2024
Valor: 2.043,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.043,24

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.043,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

222

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

222,00

PESO LÍQUIDO

222,00

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	222	9,2038	2.043,24	0,00	0,00		0,00	

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
IC/ATM				
Projeto Prefeitura		01/11/24	313605	2043,24
Projeto				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3439582/99
Coletor: 5b54925de5b10668
Cod.Cliente: 03.4107749.8171009
CONDIÇÃO: 07 DD
BOLETO(S): [97374623]
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 REGULAMENTAÇÃO.
Base ICMS em KG: 222,00/Valor ICMS Monofásico: 313,89. 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.
0,1746% GN
0,0036% GNI
99,8218% GLP
Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099743746232293680429060009298870000204324

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 110.104

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.043,24

VALOR COBRADO 2.043,24

NR.AUTENTICACAO A.083.DCD.75F.293.2CA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVERSO N° 0014/2024				
Produto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC. P/AM				
Rec. Proletário		01/11/24	3736001	2043,24
Rec. Proletário				

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191123417560362297001666880008498900000281000

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 110.105

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.810,00

VALOR COBRADO 2.810,00

NR. AUTENTICACAO 4.D9B.4E9.B3A.23E.74B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Data		Conta nº	Valor R\$
04/11/24	37360		
01/11/24	37360		2810,00

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		1	
		Nº 000.532.733		SÉRIE: 1	
		FOLHA: 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1003 6123 1200 0144 5500 1000 5327 3316 3151 6001	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERC - SUBS TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242248600287 07/10/2024 17:29:23			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115.564.086.113		INSC EST DO SUBS TRIBUTÁRIO		CNPJ 03.612.312/0001-44	
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF de Estrangeiro 45.349.461/0019-31		DATA DE EMISSÃO 07/10/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	
FONE/FAX (19)3808-8720		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLICATA 001 04/11/2024 R\$ 2.810,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.810,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		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 DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.810,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT	
RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES EIRELI		MUNICÍPIO BARUERI		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO AV. MARGINAL PROJETADA, 1652		UF SP		UF	
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUMES		CNPJ/CPF 10.353.590/0001-90	
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206.324.351.112	
				PESO BRUTO 11,000	
				PESO LÍQUIDO 10,000	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH		CST	
CÓDIGO PRODUTO		CFOP		UNID.	
0276		5405		10,000	
OLIMEL - N9 1000ML		281,00		2.810,00	
Lote=23L14N51 Qtd=10 Fab=31/12/2023 Val=30/11/2025					
- Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 2751,00 - Valor do ICMS ST Retido: 117,00					
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:					
Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 2751,00					
Valor Total do ICMS ST Retido: 117,00					

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 01569050
Pedido Cliente: 49346
Representante: 67 - HELOISA MORELLI
Cliente: 99077189
49346
-
ENTREGAR DIA 08/10/2024
TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
1610042825540
CG
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
CONFORME ARTIGO 313 - W D O R I C M S
Observação Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 01/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110109
AUTENTICACAO SISBB: 3.2B8.BB7.D5C.9B8.553

CONVENIO N° 0014/2024				
Origem	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor R\$
ASS/ABH				
TES/Trabalho		01/11/24	373605	62000,00
Int. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16317415WT



Nº Nota

59

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/NOV/2024 - 10:23:57

Competência

11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134

Complemento: Não Informado

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

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

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

Auditoria e Qualidade Operacional 30.000,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERÍODO OUT/24

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Despesa		01/11/24	373605	62.000,00
Rec. Própria				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.000,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	62.000,00	2,00	1.240,00
				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:

16317415WT

Número da Nota:

59

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110109

AUTENTICACAO SISBB: 3.2B8.BB7.D5C.9B8.553

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta 2°	Valor R\$
ASS/ABH				
TES/Trabalho		01/11/24	373605	62000,00
Int. Político				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16317415WT



Nº Nota

59

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/NOV/2024 - 10:23:57

Competência

11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134

Complemento: Não Informado

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

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

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

Auditoria e Qualidade Operacional 30.000,00
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERÍODO OUT/24

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Despesa		01/11/24	373605	62.000,00
Rec. Própria				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.000,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	62.000,00	2,00	1.240,00
				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 CONTABÍLIOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

16317415WT

Número da Nota:

59

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110108
AUTENTICACAO SISBB: 8.79C.70E.358.799.A60

(fonteira)

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta s°	Valor R\$
PAR/AM				
Fav/Procur		01/11/24	373605	26000,00
Rec. Próprios				



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

20241101u42160334000172

Número da Nota
00000254
Data e Hora de Emissão
01/11/2024 10:04:21
Código de Verificação
3BBM-CEZA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia clinica
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERÍODO OUT/24

CONTINÚO Nº 0014/2024 (Fonte 91)				
Projeto	Código n°	Data	Conta s°	Valor R\$
MAC/ATI				
MAC/Projetos		01/11/24	343605	26.000,00
Out. Projetos				

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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080072487001945569060002898900000306600

BENEFICIARIO:
F A M SOUZA INFORMATICA EPP
NOME FANTASIA:
F A M SOUZA INFORMATICA EPP
CNPJ: 09.543.045/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
F A M SOUZA INFORMATICA EPP
CNPJ: 09.543.045/0001-87
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 110.107
DATA DE VENCIMENTO 04/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.066,00
VALOR COBRADO 3.066,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.C13.D40.758.6BB.C73
=====

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

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

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

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

Nº 0014/6004				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/BB				
Debitado		01/11/24	373605	3066,00
Propriedade				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012123
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. 000012123 Série 1 Folha 01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2410.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.123-100.474.711-9 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

Nat.da operação VENDA MERC. RECEB.TERC. C/S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO			
Inscrição estadual 168143030111	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242370480048 21/10/2024 09:11:24-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 21/10/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual
			Hora entrada/saída

FATURA Título/Parcela 000012123/001		Vencimento 04/11/2024	Valor 3.066,00					
---	--	--------------------------	-------------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 3.066,00		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 3.066,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social		Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM
TEC-00018	TECLADO USB LOGITECH K120 PRETO	84716052	060	5405	PC	10,00000	89,00000	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIAS	84439933	760	5405	PC	10,00000	48,00000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUP-00124	TONER ELGIN PANTUM	84439933	760	5405	PC	8,00000	212,00000	1.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 00/4/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Valor/Projetos		01/11/24	343608	3066,00
Des. Própria				

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\$: 876,09 (28.57%) 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	Reservado ao fisco LANÇADO ALMOXARIFADO
--	---

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000152173198890000031500

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 110.106
NOSSO NUMERO 36614160000000152
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 315,00
VALOR COBRADO 315,00
=====

NR. AUTENTICACAO F.C20.B2A.075.60B.04E
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
Ass/Prefeitura		01/11/24	373605	315,00
Rec. Próprios				

MONTSUL

Saber da fazenda no seu celular

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

30734
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0307.3410.0006.1187

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

135242401617244

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

24/10/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

24/10/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:36

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	315,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					315,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 03/11/2024 - R\$ 315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
Laticínios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				70,000	70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado 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 Nº 0074/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
LAC/AM				
Valor/Inscrição		01/11/24	343605	315,00
Valor Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083808409805291717540008198870000055056

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 110.110

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 550,56

VALOR COBRADO 550,56

NR.AUTENTICACAO C.41E.ACB.71D.3E8.2D2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

004/1024 (fonte 911)

Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
004/1024				
004/1024		01/11/24	373605	550,56
004/1024				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 408360 Série SERIE, emitido em 18/10/2024

Número da Nota
00380840
Data e Hora de Emissão
18/10/2024 11:22:13
Código de Verificação
J2CH-XC8G

20241031052704921000139

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: 01/11/2024 Período: 01/10/2024 a 31/10/2024
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

0019/2024 (Conta 911).

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/2024				
001/2024		01/11/24	343605	550,56
001/2024				

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\$ 55,71 (9,65%) / 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 408360 Série SERIE, emitido em 18/10/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?ccm=95020470&nf=380840&cod=J2CHXC8G

1/1

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:29
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	329,24

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	7.9E6.BD0.F3E.9FD.93C
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 1004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Proteção		01/11/24	373605	329,24
Mac. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.076
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 7610 1114 6978

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
135242201757120 02/10/2024 10:38:43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA EMISSÃO
02/10/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14076 - Valor Original: R\$ 329,24 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 329,24

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 01/11/2024
Valor R\$ 329,24

CONVENIO Nº 02/10/2024

Projeto	Classificacão	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Classificacão	Data	Conta nº	Valor R\$

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	92,81 (28,19 %)	329,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	329,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
Assoc. Própria

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	00006	ABOBRINHA BRASIL KG	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00200	ALHO DESCASCADO KG	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG	07069000	0400	5102	KG	3,00	2,90	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	00038	BETERRABA KG	07069000	0400	5102	KG	3,00	2,90	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00030133	CEBOLA MEDIA KG	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO	84186931	0400	5102	KG	12,00	3,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00030128	CENOURA TOCO	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	09109900	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	00239	CHEIRO VERDE KG	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	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	00052	CHUCHU KG	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG	08071900	0400	5102	KG	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	00076	MACA GALA KG	08071900	0400	5102	KG	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG	08072000	0400	5102	KG	5,36	8,90	0,00	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	00080	MAMAO FORMOSA KG	08072000	0400	5102	KG	5,36	8,90	0,00	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS B1	04072900	0400	5102	UN	1,00	17,00	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	00246	OVOS B1	04072900	0400	5102	UN	1,00	17,00	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG	07096000	0400	5102	KG	0,57	9,89	0,00	5,64	0,00	0,00	0,00	0,00	00118	PIMENTAO VERDE KG	07096000	0400	5102	KG	0,57	9,89	0,00	5,64	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\$ 92,81 (28,19 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA PORTIERE TIGRANJEIKOS
LTDA-EPP

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

DAITE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.014.076
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 7610 1114 6978

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
135242201757120 02/10/2024 10:38:43

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

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:30
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 15.644,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO C.85F.C6B.8D6.F63.54B

CONVENIO N°		0014/1624			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
VAC/AIN					
IND/Problemas		01/11/24	373605	15644,81	
Pec. Própria					

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 000.014.084 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 8410 1114 8085 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 135242226594831 04/10/2024 17:15:38
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	CNPJ 68.438.167/0001-72	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 04/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 14084 - Valor Original: R\$ 56,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 56,30
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001
Vencimento 03/11/2024	
Valor R\$ 56,30	

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	17,71 (31,46 %)	56,30
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	56,30

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % 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
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,50	2,80	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,38 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5103	KG	3,80	4,50	0,00	17,10	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

OCF/ANEXO F		Data		Conta n°		Valor R\$	
Projeto	Chaque n°						
ENC/ANEXO							
PROJETO/PROJETO							
Rec. Financeiro							
RESERVADO AO FISCO							

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\$ 17,71 (31,45 % FONTE IBPT)
	Código: 299

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:29
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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	56,30

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.1E2.151.CF0.0C4.BDF
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Preletores		01/11/24	373605	56,30
Rec. Próprios				

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:29
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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	255,87

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	1.527.442.FA0.2F1.BCB
------------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 004624				
7º Jato	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO				
YAC/Proletaria		01/11/24	37605	255,87
2cc. Próprias				

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 000.014.081
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 8110 1114 7621

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
135242221214644 04/10/2024 08:48:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
04/10/2024

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: 14081 - Valor Original: R\$ 255,87 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 255,87

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 03/11/2024

Valor R\$ 255,87

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	80,47 (31,45 %)	255,87
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	255,87

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														
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	ALIQ. % 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
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	12,00	3,50	0,00	42,00	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\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,44 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,30	8,90	0,00	20,47	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 0014/2024												
		Projeto		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$				
		MAC/AM												
		Fine/Tratadora				01/10/24		373601		255,87				
		Rec. Próprios												

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 AHRB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 80,47 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 242,08
DEBITO EM: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110101
AUTENTICACAO SISBB: 8.E73.6C7.533.D41.6CB

CONVÊNIO Nº 30/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00/000				
FMS/Transferência		01/11/24	373605	242,08
Rec. Próprios				1

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

1

Nº 000.004.449

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

3524 1051 1150 0100 0112 5500 1000 0044 4913 4638 1570

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

135242323720658 15/10/2024 14:49:58

CNPJ/CPF

51.115.001/0001-12

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

15/10/2024

ENDEREÇO

ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE/FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:49:47

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/4449-001	05/11/2024	734,20						

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	734,20

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	734,20

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
10	CAIXA			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	IPI
07.03.217	PULVERIZADOR DE PRESSAO 2 LT - CINZA	39269090	0102	5102	un	10,0000	73,42	734,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFUSO E

00 4/05/24

Projeto	Classif. n°	Data	Conte n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Procedura		01/11/24	33655	24208
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 49702 / 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 -

RESERVADO AO FISCO



Assunto: **RES: Sta Casa Anna Cintra - NF 4356**
De: <financeiro@higisim.com.br>
Para: 'Matheus Daniel Ferreira da Silva' <financeiro2@scannacintracom.br>
Data: 29/10/2024 16:08

Boa tarde Matheus!

Sim, pode.

Próximo vencimento na empresa em que o crédito está disponível é 05/11/2024.

NF 4449 valor líquido a pagar R\$ 242,08

Atenciosamente,



De: Matheus Daniel Ferreira da Silva <financeiro2@scannacintracom.br>
Enviada em: terça-feira, 29 de outubro de 2024 15:50
Para: financeiro@higisim.com.br
Assunto: Re: Sta Casa Anna Cintra - NF 4356

Boa tarde!

O crédito ainda não foi utilizado, podemos utilizar na próxima nota?

Att-



MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA
FINANCEIRO
(19) 3808-8720 | Ramal 8720
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo (SP) | 13901-901

Em 15/10/2024 17:53, financeiro@higisim.com.br escreveu:

Matheus, boa tarde!

Tudo bem?

No dia 01/10/2024 foi realizado o pagamento da NF 4197 no valor de R\$ 492,12, porém ela havia sido baixada no lote com o crédito de devolução das suas NFs 3312, 3313, 3314, 3309 e 3310.

Sendo assim, vocês possuem um crédito em haver neste valor. Por favor, no próximo pagamento, aplicar este abatimento.

NF 4356 com vencimento em 29/10/2024: valor líquido a pagar R\$ 1.925,51.

Atenciosamente,



04/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:21
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2024

NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142

VALOR TOTAL 938,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI

AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 9.854.8E3.09A.745.D8E

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

CONVÊNIO N° 0014/1604				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/1604		04/11/24	37360	938,50
Projeto				
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: 01/11/2024 08:05:52

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000163	01/11/2024 08:05:50	X7HTFJ5W5	000000163	01/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34

Inscrição Municipal: 163.302-3

Endereço: RUA TOCANTINS, 88 - - BR VILA ALMEIDA

Município: INDAIATUBA

E-mail:

UF: SP CEP: 13330-670

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 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 41010353000134

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Código N°	Data	Conta N°	Valor R\$
401/122		04/11/24	372601	938,50
Projeto/Tratamento				
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CELL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	15,00	10,00	30,00	6,50	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	1.000,00	25,00	938,50	1.000,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

N° matrícula CBI	N° da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Fazer 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° null/null

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL
CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04
VALOR: R\$ 1.450,00
DEBITO EM: 04/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: 1.3FC.CF4.047.33F.E4E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Rec. Própria		04/11/24	373605	1450,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL
CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04
VALOR: R\$ 1.450,00
DEBITO EM: 04/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110402
AUTENTICACAO SISBB: 0.9C9.FC0.F88.85B.F3A

CON	0014/2024			
Valor		Data	Conta n°	Valor R\$
04/11/2024		04/11/24	373605	1450,00
Ass. Propria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescêncio da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 6.605 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0937 9656 1800 0104 5500 1000 0066 0510 1981 5013 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 135242183210196 30/09/2024 15:40:21 CNPJ 37.965.618/0001-04
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA OPME - AJUSTE SINIEF 02/24			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 30/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

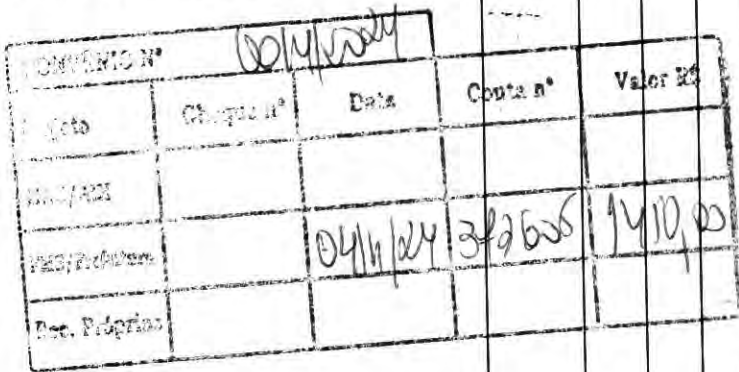
PARCELAS					
001 30/10/2024 1.450,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.450,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
G 145 45 2-SR	PINCA MOURA OZOM SEMIRRIGIDA 4,5 FR 45 CM Registro ANVISA: 80329729011 Lote: (1) 14-0823 Val: 31/08/28 Nota de remessa: 6.432 emitida em 18/09/24	90183929	0102	5114	UN	1	1.450,00	1.450,00	0,00	0,00	



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: VALDIRENE CAAVEIRO OKUBO Data cirurgia: 19/09/2024 Medico...: DR. RENATO BALDO BATISTA GONCALVES Pl.saude: SUS Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-007.483 NF-e REF: 35240937965618000104550010000064321011577608 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 02/24	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.605. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 1.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 6.605 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL

CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04

VALOR: R\$ 1.450,00

DEBITO EM: 04/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110403

AUTENTICACAO SISBB: 9.BFC.C6B.6BE.23E.6D0

COMPROVANTE N° 0001/0001				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
DATA/ASS				
DATA/Assinatura		04/11/24	373605	1.450,00
Rec. F.óptico				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescêncio da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itaboa/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 6.607 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0937 9656 1800 0104 5500 1000 0066 0710 1982 1093 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 OPME - AJUSTE SINIEF 02/24		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242183278354 30/09/2024 15:45:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 30/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		FONE / FAX	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 30/10/2024 1.450,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.450,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.450,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																										
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																															
G 145 45 2-SR	PINCA MOURA OZOM SEMIRRIGIDA 4,5 FR 45 CM Registro ANVISA: 80329729011 Lote: (1) 15-0424E Val: 25/04/29 Nota de remessa: 6.434 emitida em 18/09/24	90183929	0102	5114	UN	1	1.450,00	1.450,00	0,00	0,00																																
04/11/2024 <table><tr><td colspan="2">COMPANHIA</td><td colspan="2">Data</td><td>Contato</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Nome</td><td>Código</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Endereço</td><td colspan="3">04/11/2024 3/3/2024</td><td>1450,00</td></tr><tr><td colspan="2">Fone/Fax</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">E-mail</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													COMPANHIA		Data		Contato	Valor R\$	Nome	Código					Endereço		04/11/2024 3/3/2024			1450,00	Fone/Fax						E-mail					
COMPANHIA		Data		Contato	Valor R\$																																					
Nome	Código																																									
Endereço		04/11/2024 3/3/2024			1450,00																																					
Fone/Fax																																										
E-mail																																										

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: AGNALDO BERNARDO CALIMAN Data cirurgia: 19/09/2024 Médico.: DR. RENATO BALDO BATISTA GONCALVES Pl.saude: SUS Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-007.484 NF-e REF: 35240937965618000104550010000064341011581200 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 02/24	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.607, EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 1.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e 6.607 SÉRIE 1	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL

CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04

VALOR: R\$ 1.450,00

DEBITO EM: 04/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110404

AUTENTICACAO SISBB: 7.070.F83.AB9.9BF.664

DOCUMENTO Nº 04/11/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
04/11/24				
04/11/24		04/11/24	37360	1450,00
Res. Pedagogica				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack. PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Casarão - Itaíba/SP - CEP: 13256-330 CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 392.196.564.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 6.604 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0937 9656 1800 0104 5500 1000 0066 0410 1981 2009 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 OPME - AJUSTE SINIEF 02/24		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242183191575 30/09/2024 15:38:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 30/09/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		FONE / FAX	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 30/10/2024 1.450,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.450,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.450,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS																					
U 13 56 3	PINCA EXTRATORA CALCULO RIGIDA O 3.0FR 3 GARRAS 56CM COMP (REF PA0156) Registro ANVISA: 80329720001 Lote: (1) 16-0524G Val: 17/06/29 Nota de remessa: 6.430 emitida em 18/09/24	90183929	0102	5114	UN	1	1.450,00	1.450,00	0,00	0,00																						
CONF. EMISSÃO Nº 0019/2024 <table><tr><td>Registro</td><td>Classe nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>0019/2024</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>04/10/24</td><td></td><td></td><td>379601</td><td>1450,00</td></tr><tr><td>04/10/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													Registro	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$	0019/2024					04/10/24			379601	1450,00	04/10/24				
Registro	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$																												
0019/2024																																
04/10/24			379601	1450,00																												
04/10/24																																

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: VANESSA FERNANDA ZORZETTI TORTURELLO Data cirurgia: 19/09/2024 Medico.: DR. RENATO BALDO BATISTA GONCALVES Pl.saude: SUS Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-007.480 NF-e REF: 35240937965618000104550010000064301011574000 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 02/24	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.604. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 1.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e 6.604 SÉRIE 1	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R\$ 350,00
DEBITO EM: 05/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110505
AUTENTICACAO SISBB: F.5D4.917.B2C.5DB.EB6

0014/2024				
Projeto	Grupo n°	Data	Conta n°	Valor R\$
110/AN				
Ass. Propriedade		05/11/24	373605	350,00
Ass. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225379805500015500000000003224119883717711



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 32	Competência da NFS-e 01/11/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/11/2024 10:40:04
Número da DPS 33	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/11/2024 10:40:04

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
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 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de recarga de gás refrigerante e troca de capacitor de partida 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\$ 350,00	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\$ 350,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 350,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Proletaria		01/11/24	37605	350,00
Rec. Próprios				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3361310126050281
13/11/2024 10:16:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

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

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R\$ 763.955,28
DEBITO EM: 05/11/2024

DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: 8.48A.3BD.A3A.E5F.B95

CONVÊNIO N° 014/2024				
Projeto	Chancela n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Procedura		07/11/24	37360-5	763955,28
Rec. Próprios				



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

58/NFS-e



Número / Série 58 / NFS-e Emissão 05/11/2024 08:46:27 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 05/11/2024 Código de verificação 4PFE.5UQL.V0TS.7UUA 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 - Corresponde 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 - OUTUBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$	1,00	R\$ 763.955,28

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 (%)
763.955,28	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 763.955,28
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 58, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/4PFE.5UQL.V0TS.7UUA>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
MAC/Proleture		05/11/24	313001	763955,28
Rec. Próprio				

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 resilido 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.

Amparo, 30 de junho de 2023.

PARTES:



CONTRATANTE



CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



NOME:
CPF Nº: 371 670 636-70
ENDEREÇO: R. do Povoado, 21
R. do Povoado Amparo - SP



NOME: Ana Paula Petrucci
CPF Nº: 215 959 408-39
ENDEREÇO: Rua Lima, 177
Barro Branco Vitoria - Amparo - SP

Douglas
Fortunato

1º Tabelião de Notas e Proteção de
Letras e Títulos de Amparo - SP
por SEMELHANÇA 17 VALOR ECONOMICO (R\$) FIRMAS (R\$):
1000 BRUNO NACHO, FABIO STAFFOCKER e ANA PAULA
a(s) qual(is) confere(m) com padrao depositado em

Amparo/SP, 04/07/2023 - 09:27:17
Em Testemunho da verdade,
BRUNA DE ROSSI SILVA - ESCR. AUT.
Etiquetas 107323 Selos(s): AA 1109 81874
Valido somente com o selo de autenticidade e Total R\$ 37,20

Bruna de Rossi Silva
Escritora Autorizada

1º Tabelião de Notas e Proteção de
Letras e Títulos de Amparo - SP
por SEMELHANÇA 17 VALOR ECONOMICO (R\$) FIRMAS (R\$):
1000 DOUGLAS FORTUNATO, a(s) qual(is) confere(m) com padrao depositado
em cartorio.

Amparo/SP, 13/07/2023 - 15:46:40
Em Testemunho da verdade,
BRUNA DE ROSSI SILVA - ESCR. AUT.
Etiquetas 107428 Selos(s): AA 81874
Valido somente com o selo de autenticidade e Total R\$ 12,40

Bruna de Rossi Silva
Escritora Autorizada

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

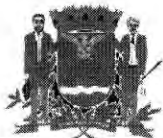
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04
VALOR: R\$ 3.500,00
DEBITO EM: 05/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110502
AUTENTICACAO SISBB: 5.D76.2FF.631.C16.4C6

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
INAC/ANH				
FMS/Previdencia		05/11/24	373605	3500,00
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 03/11/2024 11:21:30 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/11/2024 Código de verificação GSR4.PFQ8.VDIS.CFLG 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. (2,51 %)

* 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 OUTUBRO 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\$)	Aliquota (%)
3.500,00	87,85	0,00	3.500,00	2,51 %
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 44, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GSR4.PFQ8.VDIS.CFLG>

Data:

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prescritura		03/11/24	372605	3.500,00
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 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: 05/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110504
AUTENTICACAO SISBB: A.8C7.7F9.4E1.9B2.4A9

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto		05/11/24	373601	3487,00
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225379805500015500000000003124114342082793Número da NFS-e
31Competência da NFS-e
01/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
01/11/2024 10:35:58Número da DPS
32Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
01/11/2024 10:35:58A 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 01/10/2024 à 31/10/2024 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\$ 3.487,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.487,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTINGIDO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PLP/MEI				
Assinatura		01/11/24	343605	3487,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 05/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110503
AUTENTICACAO SISBB: C.314.2C9.310.08F.489

CONVENCÃO N°	001412504			
Projeto	Conta N°	Data	Conta N°	Valor R\$
ASS/ASH		05/11/24	37360	20.000,00
Des/Projetos				
Rec. Próprios				



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

41/NFS-e



Número / Série 41 / NFS-e Emissão 01/11/2024 16:11:50 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/11/2024 Código de verificação L00V.COGI.F7TS.920X Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Banco de sangue; Serviços prestados em Outubro/2024 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	R\$ 20.000,00

Observações

Dados bancários para depósito:

Banco: Santander

Ag: 0029

C/C: 13007857-0

Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Chave pix: 41095926000195

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
MAC/Previdencia				
Rec. Próprios				

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL/Previdencia

0,00

IRRF

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

20.000,00

ISS(R\$)

400,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

20.000,00

Alíquota (%)

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 20.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 41, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/L00V.COGI.F7TS.920X>

Data: / /

Projeto	Assinatura	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH					
MAC/Previdencia					
Rec. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 120,45
DEBITO EM: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110602
AUTENTICACAO SISBB: A.B4C.D66.562.016.465

COMP. DATA	001/11/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MIC/AM		06/11/24	37360	120,45
Ass. Proprietaria				
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
Nº 000.028.104
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1102 9569 0400 0110 5500 1000 0281 0410 0557 141.

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
135242520185461 06/11/2024 10:08:56

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
06/11/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
06/11/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:02:42

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 28104 - Valor Original: R\$ 120,45 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 120,45

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 06/11/2024

Valor : R\$ 120,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,54 (34,49 %)	120,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	VALOR TOTAL																
7004	SACO ZIP N00 4X4 PCT C/100 Valor Aprox. Tributos R\$ 12,52 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	2,42	0,00	36,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																
7015	SACO ZIP N3 7X10,5 PCT C/100 Valor Aprox. Tributos R\$ 29,02 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	5,61	0,00	84,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																
0011/2024 <table><tr><td>Empreendedor</td><td>Empreendedor</td><td>Valor</td><td>Valor</td></tr><tr><td>000/ASH</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Paid/Prebitura</td><td></td><td>06/11/24</td><td>38605/2024</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Empreendedor	Empreendedor	Valor	Valor	000/ASH				Paid/Prebitura		06/11/24	38605/2024	Rec. Próprios			
Empreendedor	Empreendedor	Valor	Valor																											
000/ASH																														
Paid/Prebitura		06/11/24	38605/2024																											
Rec. Próprios																														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NÚMERO PEDIDO: 50636
TERMO DE CONVENIO 014-2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006
ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R\$ 3.843,18
DEBITO EM: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110603
AUTENTICACAO SISBB: 6.070.A5E.E05.A18.7F6

0001/2024				
Deposito	Cheque n°	Data	Valor R\$	
MAC/ANH				
Rec. Próprios		06/11/24	373605	3843,18



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1- Saída

Nº 000.124.838
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 1166 9777 8600 0100 5500 0000 1248 3811 3223 4681

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242513836069 - 05/11/2024 17:51:54

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

05/11/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

05/11/2024

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	05/11/2024	3.843,18												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.283,18		410,96	0,00		0,00	3.843,18	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA		3.843,18		

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
583	SACO PICOTADO 30X40 -(3 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	10,66	17,70	188,68	188,68	33,96	0,00	18,00	0,00
628	SACO PICOTADO 40X60 -(24 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	84,8	17,70	1.500,96	1.500,96	270,17	0,00	18,00	0,00
3915	CANUDO BIO.6MM COPO FLEX-(100)	39173229	000	5102	PT	3	7,15	21,45	21,45	3,86	0,00	18,00	0,00
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	16	97,50	1.560,00	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
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	4	81,95	327,80	327,80	59,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	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\$1.129,17 (29,38%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 06/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110604
AUTENTICACAO SISBB: 3.811.B75.B6E.6DA.F18

CONVERSO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATA				
Ind. Propriet		06/11/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 476
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-Saida

Nº 476
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35241025177013000161550010000004761898627703

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
135242411365174 25/10/2024 08:09:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
25/10/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
25/10/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
08:07:00

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 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0

PESO LÍQUIDO
0,0

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	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

CONVENIO Nº 001/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Fine/Industria				
		06/11/24	343601	550,00

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: Sicob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

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

"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."

Vencimento 03/11/2024

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 78,54 federais

R\$ 99,00 estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399015711150000000219026801019798920000061640

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 110.605

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 616,40

VALOR COBRADO 616,40

NR.AUTENTICACAO D.0E0.D37.321.14A.21A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00/41/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/PIH				
FMS/Problemas		06/11/24	373605	616,40
Rec. Polígrafas				



DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.549
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1044 6720 6200 0115 5500 1000 0265 4910 0272 3950

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

135242270478251 - 09/10/2024 15:39:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUPLENTE

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/11/2024
Valor R\$ 616,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
616,40	73,97	0,00	0,00	0,00	0,00	616,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	GUTAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	616,40

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 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	AUTO ICMS	ALIQ IPI
2411	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML B1 HIPOLABOR/B1 G+ Lote: AP-019/24M Qt: 2 Val: 30/04/26 FCLDDH723C8-249A-4C0B-93BB-A627B0408557	30049099	500	5102	CX	2	308,2000	616,40	616,40	73,97			12,00	

CONVENIO Nº 004/2024

Projeto

MAC/AN

FMS/Procedimento

Res. Político

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

06/11/24 3/3001 616,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 365136823

CONTATO MARCIA

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

PEDIDO DE COMPRA: PDC#365136823#BIONEXO

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 272234

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 82,91 Estadual: R\$ 73,97 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART 54, INCISO XXII DO RICMS/SP-2000.

Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088431592803071318130003398920000118240

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 110.606

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.182,40

VALOR COBRADO 1.182,40

NR.AUTENTICACAO 5.185.718.13C.B8F.1E1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
TRM/Trabalhos		06/11/24	373605	118240
Rec. Próprio				

0000294364

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

Rispe!
Distribuidora

SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP

SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ
SP 38431154ITAPIRA
13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000294364Série 1
Folha: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135242267192992NATUREZA 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
35.2410.01.989.200/0001.81-55-001-000.294.364-140.926.947.7

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

09/10/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13.901-310DATA DA SAÍDA
09/10/2024MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
10:28:35

FATURA

Vencido:06/11/2024 Valor:1182.4

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
374.95VALOR DO ICMS
67.49BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1182.40VALOR DO FRETE
0.00VALOR DO SEGURO
0.00DESCONTO
0.00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0.00VALOR DO IPI
0.00VALOR TOTAL DA NOTA
1182.40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE(CIF)

1 - DESTINATÁRIO(FOB)

2 - POR TERCEIROS

3 - PROP. REMETENTE

4 - PROP. DESTINATÁRIO

9 - SEM OCORRÊNCIA

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

ENDEREÇO

RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO

ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374005922110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,00

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
00050806	IMPR. LIVRO ATA TILIBRA 200 FLS	48202000	060	5405	UN	3.000	22,6500	67,95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00065240	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM C/100 AZUL	39235000	000	5102	UN	10.000	10,7500	107,50	107.50	19.35	0.00	18.00	0.00
00030809	PILHA ALCALINA ELGIN MEDIA C C/2	85061011	000	5102	UN	5.000	11,9400	59,70	59.70	10.75	0.00	18.00	0.00
00004358	ENVELOPE 240X340 KRAFT	48171000	060	5405	UN	30.000	0,2800	8,40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00089470	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	060	5405	UN	12.000	1,0000	12,00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	12.000	3,6700	44,04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00009054	CANETA ESFEROGRAFICA PILOT 05 HI-TECH POINT PRETO V5	96081000	060	5405	UN	12.000	19,7500	237,00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00045099	QUADRO MULTIUSO DELLO A4 CRISTAL EM ACETATO	39261000	060	5405	UN	10.000	6,9900	69,90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00003218	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT AZUL	96082000	060	5405	UN	12.000	7,4900	89,88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00009140	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT VERMELHO	96082000	060	5405	UN	12.000	7,4900	89,88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00001472	CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL PRETA	96081000	060	5405	UN	20.000	0,7700	15,40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
00016860	GRAMPEADOR METAL JOCAR OFFICE 11,5CM REF. 93013	84729040	000	5102	UN	10.000	8,5500	85,50	85.50	15.39	0.00	18.00	0.00
00088303	GRAMPO 26/6 MAXPRINT GALVANIZADO C/5000	83052000	000	5102	UN	10.000	3,4500	34,50	34.50	6.21	0.00	18.00	0.00
00017841	PILHA ALCALINA ELGIN AA C/2	85061019	000	5102	UN	10.000	3,6900	36,90	36.90	6.64	0.00	18.00	0.00
00024105	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/4	85061019	000	5102	UN	7.000	6,7786	47,45	47.45	8.54	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 Nº 49409 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP [

VR.APROX. TRIBUTOS R\$ 967.54 (33.00 %) FONTE: IBPT

Pis/Cofins R\$ 109.37

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

Rispel
Distribuidora

Identificação do Emitente:

SILVANA BAIOSCHI GONCALVES -
RUA
SOLIMÉIA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13 974-0

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

1

Nº 0000294364
Série
Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135242267192992

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.

12,00

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
00020086	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/2	85061019	000	5102	UN	1.000	3,4000	3,40	3,40	0,61	0,00	18,00	0,00
00087524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENDEDOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	20,00	8,6500	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2014		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/AM				
Faz/Problemas		06/11/14	39601	178240
Doc. Próprio				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060176916501018998920001258542

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 110.607

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 12.585,42

VALOR COBRADO 12.585,42

NR.AUTENTICACAO 3.92E.3CB.B28.358.4E3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Própria		06/11/24	373605	12585,42
Rec. Própria				

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBAV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA1.823.399
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1008 1895 8700 0130 5500 1001 8233 9919 0395 5964

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

135242268630984 09/10/2024 12:36:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

09/10/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

10/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 06/11/2024 12.585,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS					
3.347,10		602,48		0,00		0,00		12.585,42					
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		4.422,37		12.585,42	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				896,950	896,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
112125	FIBRA USO GERAL FUZUE UNIDADE Cód. Barras: 7908099203919	68053090	000	5102	UN	50	0,75	37,50	37,50	6,75	18	11,79
070130	INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	400	12,33	4.932,00	0,00	0,00		1.785,88
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	16,71
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	16,71
110904	PANO / SACO ALVEJADO (RB 7) EXTRA UNID Cód. Barras: 7898126681295	63052000	000	5102	UN	12	3,30	39,60	39,60	7,13	18	13,57
111806	PANO LIMP LIFEPLUS1087 AZUL 28X300 MTS Cód. Barras: 7898923787930	56031290	000	5102	RL	5	90,00	450,00	450,00	81,00	18	141,53
11831	PANO LIMP LIFEPLUS1090 BRANCO 28X300MTS Cód. Barras: 7898923787961	56031290	000	5102	RL	2	90,00	180,00	180,00	32,40	18	56,61
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	44	51,28	2.256,32	0,00	0,00		709,61
020208	SACO LIXO BR INFEC 100 P2 C/100EMBALAC Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	50	41,00	2.050,00	0,00	0,00		760,76
020043	SACO LIXO PRETO 110 P 7 C/100 RB 7	39232190	000	5102	PT	50	49,00	2.450,00	2.450,00	441,00	18	909,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 896,950 P.BRUTO: 896,950 CUBAGEM: 6,98745 LOCAL DE ENTREGA:

ENDEREÇO DE ENTREGA

TELEFONE: 16 3374-8438

ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE

GENTREGA 11/10/24 PED.49379

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 395596

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 49379

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

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

Trib aprox R\$: 2183.34 Federal, 2239.04 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N°

00142204

Projeto

AMPARO/SP

MAC/AM

F22/Previdência

Rec. Previdenciário

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

LANÇADO

06/11/2024 393605 12585,42

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793392099428500000917000364004198920000391640

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COML LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COML LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COML LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 110.608

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.916,40

VALOR COBRADO 3.916,40

NR.AUTENTICACAO 5.909.401.D79.E3E.586

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/Problema		06/11/24	370605	3916,40
Rac. Poliprim				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nutriport Comercial Ltda RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.532.958 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 1003 6123 1200 0144 5500 1000 5329 5816 1539 9080 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 135242271187922 09/10/2024 16:44:39		CNPJ 03.612.312/0001-44									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115.564.086.113		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ									
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 45.349.461/0019-31									
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA									
MUNICÍPIO AMPARO				CEP 13901-310									
FONE/FAX (19)3808-8720				UF SP									
INSCRIÇÃO ESTADUAL				DATA DE EMISSÃO 09/10/2024									
HORA DE SAÍDA				DATA DE SAÍDA/ENTRADA									
FATURA/DUPLICATA 001 06/11/2024 R\$ 3.916,40													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.916,40		VALOR DO ICMS 704,95		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00									
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.916,40		VALOR TOTAL DA NOTA 3.916,40									
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 3.916,40									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT									
ENDEREÇO AV. MARGINAL PROJETADA, 1652		MUNICÍPIO BARUERI		PLACA DO VEÍCULO									
QUANTIDADE 10		ESPÉCIE VOLUMES		UF SP									
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF 10.353.590/0001-90									
PESO BRUTO 93,600		PESO LÍQUIDO 80,000		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206.324.351.112									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0281	NUTRISON ADV. DIASON ENERGY HP 1.5 - 1L - PACK Lote=111373993 Qtd=40 Fab=26/04/2024 Val=26/04/2025	21069090	200	5102	UN	40,000	63,42	2.536,80	2.536,80	456,62		18	
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111396902 Qtd=40 Fab=27/06/2024 Val=27/06/2025	21069090	200	5102	UN	40,000	34,49	1.379,60	1.379,60	248,33		18	

CONVÊNIO Nº 100/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN				
TMS/Procedura		09/11/24	396,40	396,40
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido Interno: 01570170 Pedido Cliente: 49404 Representante: 67 - HELOISA MORELLI Cliente: 99077189 49404 ENTREGAR DIA 10/10/2024 JR Observacao Interna: ENTREGA DAS 7:30 AS 17:00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000219011001013198920000237350

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 110.609

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.373,50

VALOR COBRADO 2.373,50

NR.AUTENTICACAO 9.FF3.A4D.E80.904.686

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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\$
NAC/AN		06/11/24	373605	2373,50
FMS/Problema				
Rec. Polígrafo				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE dpdipa DIPA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.026.534 Série 001 Folha 1/1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO 3524 1044 6720 6200 0115 5500 1000 0265 3410 0272 2650 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 135242269229571 - 09/10/2024 13:43:52										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797833036116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 44.672.062/0001-15										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 09/10/2024										
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 050		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064										
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		FONE / FAX 16992288028										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-901										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE / FAX										
FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 06/11/2024 Valor R\$ 2.373,50														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC. ICMS 2.373,50		VALOR DO ICMS 284,82		VALOR DO ICMS-FCP 0,00										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
VALOR DO ICMS S.T. 0,00		VALOR ICMS S.T. 0,00		VALOR ICMS S.T-FCP 0,00										
VALOR TOTAL IPI 0,00		VALOR IMPORTAÇÃO 0,00		TOTAL PRODUTOS 2.373,50										
VALOR TOTAL IPI 0,00		VALOR IMPORTAÇÃO 0,00		TOTAL DA NOTA 2.373,50										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00										
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114										
QUANTIDADE 10		ESPÉCIE Volumes		MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
762	(715) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/70 100ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX R+ Lote: 2415961 Qt: 9 Val: 25/08/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CE5A2EFBC	30049099	500	5102	CX	9	227,5000	2.047,50	2.047,50	245,70			12,00	
679	TENOXICAM 20MG INJ CX 50 FA VD + AMP DIL X 2ML CRISTALLA G+ Lote: 50013300 Qt: 1 Val: 18/04/26 FCI:55BAA549-0B7B-40DD-9F4F-252BB8BBC456	30049073	500	5102	CX	1	326,0000	326,00	326,00	39,12			12,00	
DADOS ADICIONAIS						CONVENIO Nº 02/4/2024								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 365136823 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP PEDIDO DE COMPRA:PDC#365136823#BIONEXO Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 272137 ATENDIMENTO (16) 3771-5458 DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS. AFE 3.11280-6 AFE 4.04495-0 AFE 1.27329-6 AE 1.27330-8 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 319,24 Estadual: R\$ 284,82 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. (B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000. Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: ENTREGA 1 DIA						MAC/AES RESERVADO AO FISCO Valor R\$ 06/11/24 326,00 293,50 Res. Propria								

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600847470010398920000036200

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 110.610

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 362,00

VALOR COBRADO 362,00

NR.AUTENTICACAO 5.B89.5F3.C24.3B7.2C6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
VLS/Proteção		06/11/24	373605	362,00
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. 000.017.034
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1030 4614 4200 0449 5500 1000 0170 3410 1743 2460
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242269879112 - 09/10/2024 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
09/10/2024

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. 06/11/2024

Valor R\$ 362,00

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
362,00	43,44	0,00	0,00	0,00	0,00	362,00
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	362,00

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
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,810

PESO LÍQUIDO
0,810

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
14943	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE 5MG/ML +80MG/ML CX/100 AMP X 4ML HIPOLABOR G- Lote: AR-022/23 Qt: 1 Val: 30/04/25 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	CX	1	362,0000	362,00	362,00	43,44			12,00	
CONVENIO Nº 0214/2024 Projeto MAC/ASH PMS/Procurador Rec. Propria Data 06/11/24 Corta nº 31601 Valor R\$ 362,00														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PDC#365136823#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#365136823#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1743150
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 48,69 Estadual: R\$ 43,44 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083270859452124007710007898920000055047

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 110.611

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 550,47

VALOR COBRADO 550,47

NR.AUTENTICACAO 3.58A.56C.E68.0D2.C23

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIN				
Outros/Proteção		06/11/24	373605	550,47
Rec. Própria				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495884356500010004300000033548498920000062550

BENEFICIARIO:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -
NOME FANTASIA:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 01.400.635/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:
M.P ETIQUETAS LTDA
CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICOENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 110.612
DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 625,50
VALOR COBRADO 625,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.43F.AFF.BEE.13D.8BA
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 004/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AN				
Fals/Problemas		06/11/24	37360	625,50
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001945 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 09/10/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 625,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
M.P. ETIQUETAS LTDA			
RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001945 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3524 1029 0065 4400 0142 5500 1000 0019 4510 1362 2470
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242265458033 09/10/2024 08:21:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168093200117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.006.544/0001-42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	09/10/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 09/10/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX (16)3374-8438	UF SP	HORA DA SAÍDA 08:21:14

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1945	625,50	0,00	625,50

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	06/11/2024	625,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO	CASE 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	223,31	625,50
	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	625,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	UNIDADE		Num.: 2			

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	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
	1205	ETIQUETA ADES. 34X23X3C TERMICA	48211000	0102	5102	PECA	15,00	26,50	397,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AN				
FMS/Problema		02/11/24	312601	625,50
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
- TERMO DE CONVENIO 014-2024 -- PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO /SP	
- Pedido do Cliente: 49407	
- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.	
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	
- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.	

LANÇADO
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 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: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: D.92A.7BC.D51.AC8.662

RECIBO N° 1014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMB/Prefeitura		06/11/24	37360	5000,00
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

3550308225163265600016800000000001624112943959029



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
16Competência da NFS-e
01/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
01/11/2024 09:17:31Número da DPS
19Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
01/11/2024 09:17:31

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

51.632.656/0001-68

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9841-6606

Nome / Nome Empresarial

51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTAS

E-mail

SHU.MONTANHEIRO@GMAIL.COM

Endereço

ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO I

Município

São Paulo - SP

CEP

4267020

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

17.16.01 - Auditoria

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL EM CENTRO CIRÚRGICO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

São Paulo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 5.000,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 5.000,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 5.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS EM OUTUBRO DE 2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO 00894-2024 - TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 | NBS: 113021900

Projeto	Orçamento	Data	Costo	Valor
MAC/AM				
PIS/Previdência		01/11/24	31360	5.000,00
Rec. Próprios				

/2024, 10:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

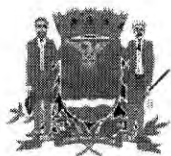
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32 58.833,60
VALOR: R\$
DEBITO EM: 07/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: 1.AF1.C19.B52.695.05D

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
	MAC/AIH		07/11/24	373605	58.833,60
	Fls/Intestura				
	Rec. Próprias				



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

59/NFS-e



Número / Série 59 / NFS-e Emissão 07/11/2024 09:30:52 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/11/2024 Código de verificação 76VV.MHCJ.2S0A.PDOU 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 - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
COMPLEMENTO - REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA - OUTUBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$	58.833,60	1,00	R\$	58.833,60

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 (%)
58.833,60	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 58.833,60

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 59, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/76VV.MHCJ.2S0A.PDOU>

Data: / /

Assinatura:

CONTABILIDADE Nº	07/11/2024			
Projeto	Classe	Data		Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestadora		07/11/24	34360	58833,60
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA
CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R\$ 40.848,21
DEBITO EM: 07/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110702
AUTENTICACAO SISBB: 5.ADF.CE8.89E.747.C65

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABM				
FMS/Prefeitura		07/11/24	37360	40848,21
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

140

Código de Verificação de Autenticidade

YR0ALIWUV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 12:01:05

Chave de Acesso

11362068GIELVE3NVRO2GEH3EGU7GKSP

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

SERRA NEGRA-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/11/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

41.256.859/0001-43

5411923

000072180

FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JANUARIO BLOTTA, 00041

VILA DIRCE

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

leticia.zanini@modumcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

1,00

SERV

Serviços de fisioterapia prestados.
Especialidade: Equipe de Fisioterapia.

43.525,00

R\$ 43.525,00

Plantões diurnos e noturnos por profissional:
GABRIELA VASCONCELOS MARSON.....14
GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....5
RODRIGO HENRIQUE.....8
MARIA KAROLINE MARQUEZ.....17
MURILO FURLAN.....37
VICTORIA BUENO.....12
ROSINEIA CILETA.....34
TALITA DELINOCENTE.....19
FRANCIELE.....6
LILIAN Z. FIGUEIREDO.....3
TOTAL: 155

Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ)
Termo de convenio Nº 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

01/11/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Contab nº

Valor R\$

REC/ANH

PAS/Prefeitura

Rec. Próprios

01/11/2024

373601

40848,21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

3,00%

00000400000008

8650004

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 43.525,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 43.525,00

R\$ 1.305,75

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (43.525,00 x 0,65%)

COFINS (43.525,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (43.525,00 x 1,50%)

CSLL (43.525,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 282,91

R\$ 1.305,75

R\$ 0,00

R\$ 652,88

R\$ 435,25

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 40.848,21

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.854,11 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.305,75

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 140 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YR0ALIWUV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 07/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110703

AUTENTICACAO SISBB: B.846.D04.965.3C3.FB1

CONVENIÇÃO N° 0014/2024				
Projeto	Check n°	Data	Valor R\$	
MAC/AM				
Tipo/Previsão		07/11/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



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

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	01/11/2024 08:31:13	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Pres. do Serviço	01/11/2024	Código de verificação	1EWI.89Y2.7E08.P5FZ	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 outubro/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 31, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1EWI.89Y2.7E08.P5FZ>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
PMS/Prebitura		01/11/24	343601	3.000,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 07/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110704
AUTENTICACAO SISBB: 0.A67.9D5.C56.626.7A4

CONVÊNIO N° 014624 (Pontegil)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestibora		07/11/24	373605	36746,00
Rec. Próprios				

CONVÊNIO N° 0014624				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestibora		07/11/24	373605	270,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

95

Código de Verificação de Autenticidade

ASM1AAIY7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 15:40:36

Chave de Acesso

1136286EW3IHYYATZJBFXS6XXM0KQFBR

Criada em substituição à NFS-e 94

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

5156/2018

AMPARO-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/11/2024

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

45.349.461/0019-13

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/10 A 31/10/2024

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/Previdência		01/11/24	313605	36746,00
Rec. Próprias				

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

Desconto Condicionado

R\$ 36.746,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 36.746,00

R\$ 1.134,50

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 36.746,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdência		01/11/24	313605	270,00
Rec. Próprias				

RECEBI(EMOS) DE PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 95

VER

270,00

AAIY7.

Data

CPF/RG

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 07/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110704
AUTENTICACAO SISBB: 0.A67.9D5.C56.626.7A4

CONVENIO N°		(Pontegil)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		07/11/24	373605	36746,00
Rec. Próprios				

CONVENIO N°		00/11/24		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		07/11/24	373605	270,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

95

Código de Verificação de Autenticidade

ASM1AAIY7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 15:40:36

Chave de Acesso

1136286EW3IHYYATZJBFXS6XXM0KQFBR

Criada em substituição à NFS-e 94

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

5156/2018

AMPARO-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/11/2024

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

45.349.461/0019-13

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Ana Cintra, 332

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,00

UN

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/10 A 31/10/2024

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/Previdência		01/11/24	313605	36746,00
Rec. Próprias				

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

Desconto Condicionado

R\$ 36.746,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 36.746,00

R\$ 1.134,50

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 36.746,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdência		01/11/24	313605	270,00
Rec. Próprias				

RECEBI(EMOS) DE PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 95

VER

270,00

AAIY7.

Data

CPF/RG

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

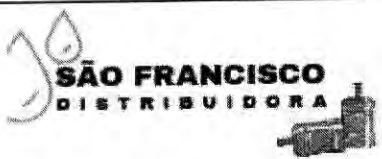
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 07/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110706
AUTENTICACAO SISBB: 2.603.E51.FFA.65E.BAE

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
MAC/ATH				
FAS/Professora		07/11/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 478 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 478 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004781166588887 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		28/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 28/10/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 14:30:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	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	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0011/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FAL/Prefeitura				
Rec. Próprios				
06/11/2024 283605			550,00	

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPT". 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 "Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." Vencimento 06/11/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 78,54 federais R\$ 99,00 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 66,00

DEBITO EM: 07/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110705

AUTENTICACAO SISBB: 2.5AA.526.78C.E55.21B

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
MAC/REH				
Rec. Próprios		07/11/24	373605	66,00
Rec. Próprios				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012148
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	Série: 1

 F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO CEP:13900-400 AMPARO/SP Fone: (19) 3808-6440	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SAÍDA N. 000012148 Série 1 Folha 01/03	 Chave de acesso da NF-e 35.2410.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.148-100.866.424-1 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

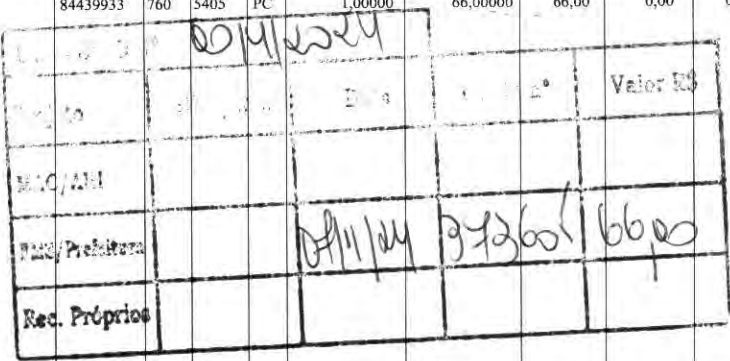
Nat.da operação VENDA MERC. RECEB.TERC. C/S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO			
Inscrição estadual 168143030111	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242394239468 23/10/2024 11:40:36-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 23/10/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual
			Hora entrada/saída

FATURA Título/Parcela 000012148/001		Vencido 06/11/2024	Valor 66,00					
---	--	-----------------------	----------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 66,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 66,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social		Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
SUP-00119	TONER COM. HP CF258X 10K SEM CHIP	84439933	760	5405	PC	1,00000	66,00000	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
													

CÁLCULO DO ISSQN Inscrição Municipal		Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 19,87 (30.11%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-220 DORICMS/00-SPPEDIDO DE COMPRA 50112 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 
--	---

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
BANCO SICOOB S.A.

75691434020112836340399387380019198930000422000
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 110.710
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.220,00
VALOR COBRADO 4.220,00

NR.AUTENTICACAO F.EA5.7C9.5BA.A22.B69

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Operação	Data	Valor	
MAC/ATM				
FMS/Prestadora		07/11/24	373605	4.220,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELÉTRONICA INDICADA A BAIXO		NF-e Nº008326 SÉRIE: 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS LTDA  ENDEREÇO TV ANTONIO MENDES, 96 BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL 02 CEP: 79980 - 000 CIDADE: MUNDO NOVO UF: MS E-MAIL: Nfe@nayr.com.br FONE: (67) 3474-3615	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 008326 SÉRIE: 2 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 5024.1002.5822.6700.0160.5500.2000.0083.2611.4724.7020 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 150240041081731 - 08/10/2024 13:13:17	
	CNPJ / CPE 02.582.267/0001-60	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO (CTOP) 6107 - VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 28.334.894-1	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
------------------------------------	--------------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 08/10/2024
NOME DA RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS 50 - *****		UF SP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA 08/10/2024
MUNICÍPIO GARÇA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:13:17
FONE / FAX 16 3374-8438			

FATURA / DUPLICATA							
NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO
0083262-1-1	07/11/2024	4.220,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	4.220,00	VALOR DO I.C.M.S.	506,40	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	0,00
VALOR DE FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.220,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	4.220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES		FRETE POR CONTA 0 - Contrat. Por Conta Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CNPJ / CPF 00.428.307/0016-74
NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		MUNICÍPIO MARINGÁ	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077772607	
ENDEREÇO PIONEIRO FRANCISCO BIM SOBRINHO 123	QUANTIDADE 10,00	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 98,13
				PESO LÍQUIDO 89,13	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
010442	KIT CIRURGICO UNIVERSAL ESTERIL - NAYR SAUDE / Lote 001737	62104000	000	6107	KT	100,00	33,00	0,00	3.300,00	3.300,00	396,00	0,00	12 0,00
006106	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL TAM. GG + TOALHA - NAYR SAUDE / Lote 002969	63079010	000	6107	PC	100,00	9,20	0,00	920,00	920,00	110,40	0,00	12 0,00

NOTA FISCAL Nº 008326

Projeto: 0011/2024

Valor Total: 4.220,00

Rec. Própria

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA DE PAGAMENTO: 30 DIAS NO BOLETO 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/SP ID BIONEXO 364985124 Cotação nº 321 IE SP: 812010305119 Val. Ref. Emenda Const 87/2015 e Conv. 93,152 e 153/2015 Base Calc. 4220,00. DIFA Dest: R\$ 253,20 DIFA Orig: R\$ 0,00 Fundo Amp. Pobreza: R\$ 0,00 Nº Lote: 001737 Nº Pedido: 05316 / Nº Pedido Cliente: Nº de Controle: 003335	
---	---

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090326350800800266264175798930000054684

BENEFICIARIO:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE P
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 110.709
NOSSO NUMERO 3263508000266264
CONVENIO 03263508
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 546,84
VALOR COBRADO 546,84

NR.AUTENTICACAO 6.49A.B5A.613.4D7.35C

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

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

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

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

CONVENIO N° 0019/0000

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FIAS/Ficst/Outr		07/11/24	373605	546,84
Rec. Próprias				



Identificação do Emitente

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS
Rua Ruzzi, 607 - Sertãozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 497155
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso

3524 1002 8818 7700 0164 5500 1000 4971 5513 2030 9043

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135242251748830 - 08/10/2024 01:58:41

PREZADA DA OPERAÇÃO

da mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

442180108112

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.881.877/0001-64

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

08/10/2024

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R ANNA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

33748438

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 07/11/2024 Valor: 546,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

546,84

VALOR DO ICMS

98,43

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

546,84

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

546,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MVT CAMPINAS COM LOG E SOLUCOES EM TRANSP EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

28.663.998/0001-23

ENDEREÇO

AV PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 GP 1 MODULOS 6/7/8 RES REAL

MUNICÍPIO

Sumaré

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671405054115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,35Kg

PESO LÍQUIDO

0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
FP0077	FILME TRANSPARENTE IV EST. 9 X 12 CM (I) Lote 240602 Qtde: 200,00 Fabr. 07/06/2024 Venc. 06/06/2029	3005.10.90	100	5102	UN	200,0000	2,7342	546,8400	546,8400	98,4300	0,0000	18,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

284343

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(LOCAL J9) 1,24 MC Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP. TERMO DE
CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP.PEDIDO 363373415 Exclusao ICMS na Base de Calculo
PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 la Vara Federal Sto Andre SP RES74706 Tema 69 STF 1305/2021. Lei no
8.078 Art. 26o Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes e Art. 27o para troca/devolucao das
mercadorias por vicios ocultos.

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 139,91

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000068843004042602198930000144000

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 110.708

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.440,00

VALOR COBRADO 1.440,00

NR. AUTENTICACAO 7.50E.D89.CE5.1B3.C2C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/ANH				
Fundo/Proletaria		07/11/24	373605	1.440,00
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060177062701014298930000312052

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 110.711
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.120,52
VALOR COBRADO 3.120,52
=====

NR.AUTENTICACAO 9.0F4.45C.464.88A.7C8
=====

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

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

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

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

CONTIENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proletaria		07/11/24	373605	3120,52
Rec. Próprios				

SIST. DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBAV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA1.823.907
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1008 1895 8700 0130 5500 1001 8239 0719 0395 5906

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

135242282880290 10/10/2024 16:23:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

10/10/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

11 OUT 2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 07/11/2024 3.120,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

1.973,52

VALOR ICMS

355,24

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

3.120,52

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

1.124,46

TOTAL DA NOTA

3.120,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

UF

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

108,020

PESO LÍQUIDO

103,620

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060570	BAND ISOPOR REF102 S/TAMPA C/100 SPUMA	39231090	000	5102	FD	40	24,50	980,00	980,00	176,40	18	335,85
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	234,17
050218	COLHER REFEICAO CRISTAL STRAW(601) 1X1000 Cód. Barras: 7898202613929	39241000	060	5405	CX	4	56,00	224,00	0,00	0,00		90,81
050202	COLHER SOBREMESA BRANCA STRAWCSB610 1X1000 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	6	45,50	273,00	0,00	0,00		110,67
111467	DISPENSER P/COPO AGUA POUPA CP EZCUP Cód. Barras: 040232944536	39249000	000	5102	UN	4	47,00	188,00	188,00	33,84	18	76,22
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	4	61,00	244,00	0,00	0,00		98,92
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	4	59,00	236,00	0,00	0,00		95,67
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZZETTO 5 L Cód. Barras: 7897380300775	34025000	060	5405	GL	4	17,00	68,00	0,00	0,00		2,86
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN	39241000	060	5405	PT	45	5,00	75,00	0,00	0,00		30,41

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 103,620 P.BRUTO: 108,020 CUBAGEM: 2,11117 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

GENTREGA 11/10/24 PED.49377

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 395590

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 49377

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

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

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 52.921 DE 19/04/2008 - ARTIGO 313-Y

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

Trib aprox R\$: 587,12 Federal, 537,34 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N°	0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Própria				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013783415000241701498930000133200

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 110.712

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.332,00

VALOR COBRADO 1.332,00

NR.AUTENTICACAO D.6F0.8E3.D12.23C.C5A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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	Descrição	Data	Valor	Valor
MAC/ALH				
PMS/Tráfego				
Rec. Próprio				

Handwritten notes: 0014/2024, 07/11/2024, 33601, 133200

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 596432210905

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
N. 002667258
SERIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1012 4201 6400 0319 5500 1002 6672 5814 2184 4408
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 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

105022500

DESTINATARIO/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 FONE/FAX: 01938088720 OBS/ENTREGA:

LOCAL ENTREGA
MUNICIPIO: AMPARO
UF: SP

FATURA
001
07/11/2024
1.332,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.109,96
VALOR DO ICMS 133,20
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA
ENDERECO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29
MUNICIPIO
BRASILIA

QUANTIDADE 3
COD. PROD 148991
DESCR PROD NOVASOURCE PROLI 21069090
NE SIST FECH BR
1L - NESTLE HEAL
TH SCIENCE

ESPECIE DIVERSOS
NCM/SH 020
CST 6108
UN 18,0000
QUANT. 74,000000
V.UNITARIO 1.332,00
VLR TOTAL 1.109,96
BC. ICMS 0,00
BC. ICMS ST 133,20
VLR ICMS 0,00
VLR ICMS ST %ICMS 12,00%

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 1.109,96
VALOR DO ISSQN 121,282

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Termo de convênio 0142024 Prefeitura Municipal de Amparo SP
ANEXO IX, ART 8º VIII, DEC 4 852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12 492/94 - Produto(s) 148991
Nosso Pedido: DEVXRL
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

CONVENIO N°	0142024	DATA	01/11/24	CORRE N°	346605	VALOR R\$	1332,00
Projeto	0142024						
MAC/ANH							
Rec. Propriedade							

Pedido: DEVXRL
Rep.: 012022

RESERVADO AO FISCO

VALOR DO ISSQN

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: 596432210905

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
O-ENTRADA 1- SAIDA
N. 002667258
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1012 4201 6400 0319 5500 1002 6672 5814 2184 4408

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
CNPJ
152248083912593 09/10/2024 17:49:05-03:00
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	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
RESERVADO AO FISCO																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 79.92. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379276302900000068842004042604698930000036200
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 110.707
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 362,00
VALOR COBRADO 362,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.98A.4D3.6F1.E9D.BE5
=====

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

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

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

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

CONTABILIZADO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH				
Fins/Prestacao		07/11/24	373605	362,00
Rec. Próprios				

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.017.138
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1030 4614 4200 0449 5500 1000 0171 3810 1744 8191

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

135242283951206 - 10/10/2024 18:04:45

VENDA DE MERCADORIA

SCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

30.461.442/0004-49

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DEREÇÃO

VENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

NICÍPIO

NS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/10/2024

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

TURA / DUPLICATA

n.º 001
c.º 07/11/2024
or. R\$ 362,00

LCULO DO IMPOSTO

E DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
362,00	43,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362,00
OR 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	0,00	92,13	0,00	362,00

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

DEREÇÃO

DOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 - LOTE A12 E A13

ANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,810

PESO LÍQUIDO

0,810

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																				
14943	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE 5MG/ML +80MG/ML CX/100 AMP X 4ML HIPOLABOR G- Lote: AR-022/23 Quant: 1.000 Fab: 07/06/2023 Val: 30/04/2025 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	CX	1,0000	362,0000	362,00	0,00	362,00	43,44		12,00																					
07/11/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Original</td><td>Pro</td><td>Cancela</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ass/Definitiva</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> 07/11/24 362,00 362,00															Projeto	Original	Pro	Cancela	Valor R\$	MAC/ANH					Ass/Definitiva					Rec. Próprios				
Projeto	Original	Pro	Cancela	Valor R\$																														
MAC/ANH																																		
Ass/Definitiva																																		
Rec. Próprios																																		

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: PDC#365136823#BIONEXO_ ENDEREACO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332
RDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP_TERM DE CONVENIO
4.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP PEDIDO DE
MPRA:PDC#365136823#BIONEXO_Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1744815 Pedido:
IC#365136823#B
fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 48,69 Estadual: R\$ 43,44 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT_(A)

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000160176698930000031500

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	110.713
NOSSO NUMERO	36614160000000160
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	315,00
VALOR COBRADO	315,00

NR.AUTENTICACAO 7.5DF.C31.015.E3B.209

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

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

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

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

[illegible]

Montsul <i>Saboreie a fazenda na sua mesa!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 30770 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0307.7010.0006.1450 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242430312250										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.822.241/0001-77										
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)				CNPJ 45.349.461/0019-31										
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310										
MUNICÍPIO Amparo		UF SP		HORA DA SAÍDA 08:37										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 315,00										
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR PIS 0,00										
VALOR SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR ICMS ST 0,00										
VALOR IPI 0,00		VALOR COFINS 0,00		TOTAL DA NOTA 315,00										
FATURA / DUPLICATA 001 - 07/11/2024 - R\$ 315,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239										
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP										
QUANTIDADE 1		ESPECIE		PESO BRUTO 70,000										
MARCA		NUMERAÇÃO		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

ENTRADA Nº 001/1/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
MAC/AIN				
FAB/Produção		07/11/24	312605	315,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080135126884091030000003598940000796886

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 110.714

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 7.968,86

VALOR COBRADO 7.968,86

NR.AUTENTICACAO 6.E9D.BCE.A00.281.ACC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/ADM				
Faz/Prefeitura		07/11/24	373605	7968,86
Rcc. Próprios				



**B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.235.041
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1043 4627 2000 0181 5500 4000 2350 4110 0254 9788

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

135242267647425 09/10/2024 11:04:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

09/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

09/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:59:44

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 08/11/2024
Valor R\$ 7.968,86

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	7.968,86
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	7.968,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
414				126,27		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7896356800011	ARROZ PILECCO TIPO 1 5KG UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 545,88 Federal e 730,55 Estadual	7896356800011	10063021	040	5102	UNID	140,00	28,99	0,00	4.058,60	0,00	0,00	0,00
7896439633338	CAFE TONINHO PO ALMOF 500G UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 479,06 Federal e 641,12 Estadual	7896439633338	09012100	060	5405	UNID	220,00	16,19	0,00	3.561,80	0,00	0,00	0,00
7896454100037	FEIJAO PRETO JOLI TIPO 1 1KG UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 17,87 Federal e 23,91 Estadual	7896454100037	07133319	040	5102	UNID	14,00	9,49	0,00	132,86	0,00	0,00	0,00
7896185312525	LEITE SHEFA LV 1LT DESNATADO UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 29,00 Federal e 15,09 Estadual	7896185312525	04011010	060	5405	UNID	40,00	5,39	0,00	215,60	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP - CONF. PORTARIA RFB Nº 13-2019

Pedido(s): 6050784

PEDIDO DE COMPRAS: 49414 TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

Valor Aproximado dos Tributos R\$: 1071,81 Federal e 1410,67 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 19CB11

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/10/2024 11:04:21

Logus Retail - 7.24.13.51

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090236702600800089083174198940000777569

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

=====

NR. DOCUMENTO 110.715
NOSSE NUMERO 23670260000089083
CONVENIO 02367026
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.775,69
VALOR COBRADO 7.775,69

=====

NR.AUTENTICACAO D.738.7A1.88F.8CC.61A

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		07/11/24	38605	7.775,69
Rec. Própria				

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A

RUA JOSE MARIA DE LACERDA, 1900
CIDADE INDUSTRIAL - 32210-120
CONTAGEM - MG Fone/Fax: 31351520000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.227.974
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 1012 0471 6400 0153 5500 1000 2279 7411 5235 2079

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

131246232336173 - 11/10/2024 17:33:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0016089870030

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813016566118

CNPJ / CPF

12.047.164/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/10/2024

ENDEREÇO

AV SETE DE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14015-069

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/10/2024

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:32:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/11/2024
Valor R\$ 7.775,69

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.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
7.775,69	933,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.775,69
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	777,95	7.775,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

08.944.556/0006-52

ENDEREÇO

R JOSE PERMINIO DA SILVA, 80 - CINCO

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MG

QUANTIDADE

40

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

40

PESO BRUTO

531,000

PESO LÍQUIDO

86,840

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4815	GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC N.LT. 9575 24 DATA FAB.: 16/09/24 DATA VAL.: 30/09/26	30049099	0/00	6108	BS	420,0000	4,4633	1.874,59	0,00	1.874,59	224,95	0,00	12,00	0,00
4145	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G POM10G N.LT. 084394 DATA FAB.: 22/08/24 DATA VAL.: 30/08/26	30042079	0/00	6108	BG	50,0000	2,3430	117,15	0,00	117,15	14,06	0,00	12,00	0,00
3111	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ IV 250ML N.LT. 0000192235 DATA FAB.: 14/06/24 DATA VAL.: 14/06/26	30049099	0/00	6108	BS	1.000,0000	4,4587	4.458,70	0,00	4.458,70	535,04	0,00	12,00	0,00
2188	RINGER LACTATO SOL INJ IV 500ML N.LT. 0000194593 DATA FAB.: 11/08/24 DATA VAL.: 11/08/26	30049099	0/00	6108	BS	210,0000	6,3107	1.325,25	0,00	1.325,25	159,03	0,00	12,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MACA				
FMS, Prefeitura		07/11/24	313605	775,69
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ALVARA SANITARIO N 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0
AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE://OBS1: PEDIDO 365318629.1/ 365318629.2//OBS2: TERMO DE
CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP//OBS2: ENTREGA:RUA ANNA CINTRA
332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA/FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 117485 / PEDIDO: 91004914//NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM
MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO//NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO
GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO//NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF
DESTINO//VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) RS:
777,94//NUMERO DA OS: 257242//COBRANCA: 001 / PLANO: 28 DIAS//Valor ICMS Desonerado:
0//OBSPEDIDO//NOTA COMPLEMENTAR DO PEDIDO: Email do Destinatário: compras.garca@ahbb.org.br
Valor Aproxmado dos tributos : R\$ 777,95

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083278837452124007710007698940000017729
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 110.716
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 177,29
VALOR COBRADO 177,29
=====

NR.AUTENTICACAO E.520.585.0EF.21B.152
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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\$
MIO/ANH				
PMS/Prefeitura		07/11/24	373605	177,29
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

No. 195.903

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001959031002177250

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

135242294922853

11/10/2024 16:39

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutário

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

11/10/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

11/10/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 195.903/1 Valor: 177,29 Vencto. 08/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

177,29

Valor do ICMS

21,28

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

177,29

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

177,29

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 KV

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
571575	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 24081357 Val: 31/08/2026	30044990	000	5102	CX	1,00	118,880000	118,88	118,88	14,27		12,0	
568305	CIPROFLOXACINO 500MG CMP CX C/300 "GENÉRICO" (ANTIB) PRATI, DONADUZZI Lote: 24F281 Val: 17/05/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	58,410000	58,41	58,41	7,01		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

REG.: Sumaré

N/P.222.201

Reservado ao FISCO

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 195.903
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. 195.903
SÉRIE: 0
Página 2 de 2


Chave de Acesso da NF-e
35241008231734000193550000001959031002177250
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
135242294922853 11/10/2024 16:39

Natureza da Operação
VENDA

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

PEDIDO 365318628/2 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. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

--

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fine/Prefeitura		24/11/24	343605	147,29
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035047646301011198940000107250

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 110.717

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.072,50

VALOR COBRADO 1.072,50

NR.AUTENTICACAO C.C50.85C.03B.674.839

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/AIH				
Fms/Próprios		07/11/24	37360	1072,50
Rac. Próprios				



HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.

RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025010
RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3234-9555

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.015.843
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO

3524 1002 7864 3600 0698 5500 1000 0158 4314 5536 7164

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
135242266857442

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL EMITENTE

797923648111

CNPJ EMITENTE

02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		09/10/2024 - 10:02:23	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
Rua Ana Cintra,332		Jardim Primavera		13.901-310	
MUNICÍPIO		COMPLEMENTO ENDEREÇO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
Amparo		UF		09/10/2024 - 10:02:23	
		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		TELEFONE / CONTATO		ISENTO	
		(19) 99737-6840			

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
15843_001	08/11/2024	1.072,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
1072.50	193.05	0.00	0.00		0.00	1.072,50
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				FRETE POR CONTA			
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA				0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF	INSC. ESTADUAL	UF	MUNICÍPIO	ENDEREÇO		
	23.246.316/0001-63	587220280115					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2,00	CX				16,00	16,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
156	ERESUBIN HP ENERGY EB - 500ML Lote: 28TCA780 Qtd:30 Val:31/03/2025	21089090	100	5102	UND	30,00	35,75	1.072,50	1.072,50	193,05	0,00	18,00	0,00

Produto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANI				
Val. Frete/Impostos		09/10/24	313605	1.072,50
Rec. Próprios				

BOLETO BANCÁRIO
EM ANEXO

PREZADO CLIENTE

Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO Nº 49403. SOLICITADO POR BRUNA COPI VIA E-MAIL E DIGITADO POR BRUNO.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101403703174398940002064333

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 110.718
NOSSO NUMERO 17115360001403703
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 20.643,33
VALOR COBRADO 20.643,33

NR.AUTENTICACAO 2.842.FE2.4FC.27C.55A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 009/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMO/Prefeitura		07/11/24	373605	20.643,33
Rec. Próprios				

Id:

COMERCIAL

PC EMILIO MARCONATO

CEP 13916-074 - SP

RENSE LTDA

27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1927044

FL 1 / 2

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 1067 7291 7800 0491 5500 1001 9270 4416 3619 5717

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

135242296001129 11/10/2024 19:26:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1927044/1	08/11/2024	20.643,33						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		20.643,33		2.883,81		0,00		0,00		20.643,33	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		20.643,33	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

13,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,26375

PESO BRUTO

104,434

PESO LÍQUIDO

104,434

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-032/24M Q: 900,0000 F: 10/07/24 V: 30/06/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	900,00	4,104	3.693,60	3.693,60	443,23	0,00	12,00	0,00
023679	CEFEPIMA 2G, CLORIDRATO (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 010076 Q: 200,0000 F: 08/08/23 V: 31/07/2025, nFCI: 2 CSECC 53-FC98-46E9-89F4-4E42C8318866	30042059	500	5102	FA	200,00	11,88	2.376,00	2.376,00	285,12	0,00	12,00	0,00
010764	DIFENIDRAMINA 50MG/ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50011986 Q: 50,0000 F: 18/03/24 V: 18/03/2027	30049039	000	5102	AP	50,00	18,20	910,00	910,00	163,80	0,00	18,00	0,00
032955	ATRACURIO 25MG, BESILATO (FRESENIUS KABI) (ITEM GENERICO) L: 78SM5704 Q: 300,0000 F: 14/12/23 V: 14/06/2025	30049069	000	5102	AP	300,00	7,1178	2.135,34	2.135,34	256,24	0,00	12,00	0,00
032968	PANCURONIO 2MG/ML, BROMETO (FRESENIUS KABI) (ITEM GENERICO) L: 78TG3070 Q: 50,0000 F: 08/07/24 V: 08/07/2026	30049099	000	5102	AP	50,00	5,0992	254,96	254,96	30,60	0,00	12,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-007/24 Q: 800,0000 F: 29/01/24 V: 31/12/2025, nFCI: 267 610C1 -E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	500	5102	AP	800,00	1,296	1.036,80	1.036,80	124,42	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA: NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. LOCAL DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP. - 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP PEDIDO 365318629.1 DATA ENTREGA: 14/10/2024 Pedido: 2972802 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2972802 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2.2* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

Classe nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Paid/Proletaria

09/11/24

383605

2043,33

Rec. Próprios

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 c 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº. 1927044 FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1067 7291 7800 0491 5500 1001 9270 4416 3619 5717

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

135242296001129 11/10/2024 19:26:27

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
017443	BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOÍDR ATADA 500MG/ML (HYPOFARMA) L: 24050519 Q: 900,000 0 F: 13/05/24 V: 31 /05/2026	30044990	000	5102	AP	900,00	1,159	1.043,10	1.043,10	187,76	0,00	18,00 0,00
023829	CEFEPIMA 1G, CLORIDRATO (TEUTO) L: 3226478 Q: 200,0000 F: 20/05/24 V: 20/05/2026, nFCI: 29EAB3E4-01D0-40C1-B04 C-0 D546EFA367B	30042052	500	5102	FA	200,00	7,1638	1.432,76	1.432,76	257,90	0,00	18,00 0,00
020960	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 2ML (DEXTROC ETAMINA) (CRISTALIA) L: 50014502 Q: 100,0000 F: 23/05/24 V: 23/05/20 26 *** Portaria 344/98 B1	30049032	000	5102	AP	100,00	16,30	1.630,00	1.630,00	293,39	0,00	18,00 0,00
031606	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L: AQ-034/24 Q: 1.200,0000 F: 13/06/24 V: 31 /05/2026	30049099	000	5102	AP	1.200,00	1,0711	1.285,32	1.285,32	154,24	0,00	12,00 0,00
028087	REMIFENTANILA 2MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) (ITEM GENEÉRICO) L: 50012582 Q: 5,0000 F: 01/04/24 V: 01/04/2026 *** Po rtaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	5,00	14,50	72,50	72,50	8,70	0,00	12,00 0,00
010174	LIDOCAINA 100MG/ML (CRISTALIA) L: 50011698 Q: 2,00 00 F: 07/03/24 V: 07/03/2027	30049043	000	5102	FR	2,00	54,00	108,00	108,00	19,44	0,00	18,00 0,00
023661	MORFINA 0,1MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 50013169 Q: 100,0000 F: 15/04/24 V: 15/04/2026 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	100,00	2,91	291,00	291,00	52,38	0,00	18,00 0,00
010767	ETOMIDATO 2MG/ML (CRISTALIA) (ITEM GENEÉRICO) L: 5 0012280 Q: 25,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2026 *** Portaria 344/ 98 C1	30049069	000	5102	AP	25,00	10,89	272,25	272,25	32,67	0,00	12,00 0,00
011883	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: AA-050/24 Q: 700,0000 F: 01/07/24 V: 30/06/2026, nFCI: B D7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	700,00	2,70	1.890,00	1.890,00	226,80	0,00	12,00 0,00
019976	FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM (HIPOLABOR) L: AU-001/24 Q: 200,0000 F: 27/06/24 V: 31/05/2026, nFCI: 2D835 A76 -6D84-4AC8-A8FF-FC4F56096880	30049099	500	5102	AP	200,00	1,60	320,00	320,00	57,60	0,00	18,00 0,00
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 50017477 Q: 20,0000 F: 01/08/24 V: 01/08/2026	30049019	000	5102	TB	20,00	12,10	242,00	242,00	43,56	0,00	18,00 0,00
017209	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENEÉRICO) L: L-005/24 Q: 300,0000 F: 07/02/24 V: 31/01/2 026	30039053	000	5102	AP	300,00	0,9504	285,12	285,12	34,21	0,00	12,00 0,00
003169	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 50015513 Q: 250,0000 F: 18/06/24 V: 18/06/2026 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	250,00	3,20	800,00	800,00	144,00	0,00	18,00 0,00
031840	GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2415385 Q: 120,0000 F: 03/08/24 V: 03/08/2026	30049099	000	5102	FR	120,00	4,7048	564,58	564,58	67,75	0,00	12,00 0,00

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090326539200500030661177798940000572815

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 110.719
NOSSO NUMERO 32653920000030661
CONVENIO 03265392
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.728,15
VALOR COBRADO 5.728,15
=====

NR.AUTENTICACAO 4.F13.381.1A6.332.C2C
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Frendisi)

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00190000090326539200500030661177798940000572815					
			07/11/2024	37360-5	5.728,15

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL / SP NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS Nº: 27339 Série: 00001 Emitido em: 09/10/2024		Número NFS-e 27981 Data e Hora de Emissão 09/10/2024 00:00:00 Código de Verificação QTZEOOQAN																																				
Sterimed CNPJ / CPF: 08.428.051/0001-20 Inscrição Municipal: 1862 Inscrição Estadual: ISENTA Nome/Razão Social: STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA Endereço: RUA RUA CABO VERDE 443 443 , JD DO CEDRO Município: CEDRAL UF: SP CEP: 15895-000 Fone: () STER-IMED E-mail: financeiro@sterimed.com.br																																						
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Endereço: ANA CINTRA 332 CENTRO Município: AMPARO UF:SP CEP: 13901-310 PAÍS: Brasil Fone: (16) 3374-8438 E-mail: financeiro2@scannacimbra.com.br																																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVICOS PRESTADOS DE ESTERILIZACAO Servicos prestados na Santa Casa Anna Cintra 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 Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil. Fatura: Vencimento: 08/11/2024 Valor: 5728.15																																						
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 5.728,15																																						
RETENÇÕES FEDERAIS <table><tr><td></td><td>INSS</td><td>IRRF</td><td>CSLL</td><td>COFINS</td><td>PIS</td><td>Ret. Federais</td><td>Outras Retenções</td></tr><tr><td>Valor</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>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 <table><tr><td>Valor Serviço</td><td>Desc. Cond.</td><td>Desc. Incond.</td><td>Deduções</td><td>Base de Cálculo</td><td>Aliq. ISS (%)</td><td>Valor ISS</td><td>ISSQN Retido</td><td>Valor Líquido</td><td>ISS Retido</td></tr><tr><td>R\$ 5.728,15</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 5.728,15</td><td>2,0000</td><td>R\$ 114,56</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 5.728,15</td><td>NÃO</td></tr></table>				INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções	Valor	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido	R\$ 5.728,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.728,15	2,0000	R\$ 114,56	R\$ 0,00	R\$ 5.728,15	NÃO
	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções																															
Valor	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00																															
Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido																													
R\$ 5.728,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.728,15	2,0000	R\$ 114,56	R\$ 0,00	R\$ 5.728,15	NÃO																													
TRIBUTAÇÃO DE ISSQN Competência: 09/10/2024 ISS Retido: NÃO Optante Simples: NÃO Incentivador Cultural: NÃO 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 Nº 27339 série 00001, emitido em 09/10/24. - 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=27981&codVerificacao=QTZEOOQAN&cnpj=08428051000120&hash																																						

powered by 

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
	27339	00001	09/10/2024	27981	QTZEOOQAN

CONVENIO Nº		0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/ANH					
FMS/Prefeitura		09/10/24	343605	5728,15	
Rec. Próprios					

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000068850004042607498940000692616
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 110.720
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.926,16
VALOR COBRADO 6.926,16
=====

NR. AUTENTICACAO 8.59F.23B.ADA.616.C73
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/ANH				
Plas/Prestat		07/11/24	373605	6926,16
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000909396001512209798940000624280

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 110.721
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.242,80
VALOR COBRADO 6.242,80
=====

NR.AUTENTICACAO 6.D47.D06.25A.1A0.58D
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prebitum		07/11/24	343605	6242,80
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. 000.135.883 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1358 8310 2517 7632 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 135242295402292 - 11/10/2024 17:36:44												
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 11/10/2024										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 19993690868										
FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 08/11/2024 Valor RS 6.242,80														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC.ICMS 5.494,83	VALOR DO ICMS 776,71	VALOR DO ICMS-FCP 0,00	BASE CÁLC.ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T. 0,00	VALOR ICMS S.T-FCP 0,00	TOTAL PRODUTOS 6.242,80								
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VALOR IMPORTAÇÃO 0,00	TOTAL DA NOTA 6.242,80								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP								
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00								
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 273,000	PESO LÍQUIDO 273,000									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-023/24 Qt: 200 Fab: 08/07/24 Val: 30/06/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	200	3,7856	757,12	757,12	90,85			12,00	
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP HIPOLABOR S+ PMC: 3.18 Lote: D-005/24M Qt: 100 Fab: 23/05/24 Val: 31/10/25 FCI:8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	100	1,0170	101,70	101,70	18,31			18,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961789 Qt: 200 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	200	4,2845	856,90	856,90	154,24			18,00	
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP FARMACE S+ PmPf 4,59 PMC: 1.32 Lote: AT24C007 Qt: 200 Fab: 19/03/24 Val: 28/02/26	30039099	000	5102	AP	200	0,7527	150,54	150,54	27,10			18,00	
55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/NATIVITA G- PMC: 27.20 Lote: 240813 Qt: 20 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30049045	000	5102	FR	20	2,1565	43,13	43,13	5,18			12,00	
38158	BUPIVACAINA+GLICOSE 5MG/ML+80MG/ML INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 6.53 Lote: AR-005/24 Qt: 300 Fab: 19/06/24 Val: 31/05/26 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	AP	300	3,0110	903,30	903,30	108,40			12,00	
53618	CLONIDINA 150MCG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 25 AP/FRESENIUS G+ PMC: 7.13 Lote: 78TB0837 Qt: 50 Fab: 20/02/24 Val: 20/02/26	30049069	000	5102	AP	50	5,0012	250,06	250,06	30,01			12,00	
40608	DILTIAZEM 30MG (GEN) CT C/ 50 CP/EMS G+ PmPf 16,73 PMC: 0.47 Lote: 4F8454 Qt: 50 Fab: 15/07/24 Val: 15/07/26	30049079	000	5102	CP	50	0,1768	8,84	8,84	1,06			12,00	
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 365318629 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP PEDIDO DE COMPRA:PDC#365318629#BIONEXO Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2517763 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\$ 839,65 Estadual: R\$ 749,12 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013							RESERVADO AO FISCO							

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA 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. 000.135.883 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1358 8310 2517 7632 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 135242295402292 - 11/10/2024 17:36:44	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113					

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
49117	ENALAPRIL 5MG (GEN) CT C/ 500/CIMED/IFARMA G+ PMC: 0.81 Lote: 2417385 Qt: 500 Fab: 16/07/24 Val: 16/01/26	30049067	000	5102	CP	500	0,0300	15,00	15,00	1,80			12,00	
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP TEUTO/C1 G+ PMC: 4.30 Lote: 1419234 Qt: 72 Fab: 03/02/24 Val: 02/02/26 FCI:DAA88F79-E28A-4691-9138-1385B0C735E6	30049065	500	5102	AP	72	1,9636	141,38	141,38	16,97			12,00	
48523	GLICOSE 5% 1000ML CX C/ 16 FR FRESENIUS O+ PMC: 16.51 Lote: 74TE2137 Qt: 208 Fab: 21/05/24 Val: 21/04/26 FCI:F026B2D6-C064-4965-B700-7CEB47B49250	30049099	520	5102	FR	208	8,6304	1.795,12	1.047,15	125,66			12,00	
41708	IBUVIX 100MG/ML SUS OR GTS 20ML SABOR TUTTI-FRUTTI/GEOLAB S- PmPE 15,44 PMC: 18.85 Lote: 2408686 Qt: 53 Fab: 09/08/24 Val: 31/08/26 Lote: 2407243 Qt: 7 Fab: 13/06/24 Val: 30/06/26	30049029	000	5102	FR	60	2,3295	139,77	139,77	25,16			18,00	
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP FARMACE S- PMC: 1.29 Lote: MT24D017 Qt: 1000 Fab: 09/04/24 Val: 31/03/26	30039051	000	5102	AP	1.000	0,6377	637,70	637,70	114,79			18,00	
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16.03 Lote: 275524 Qt: 100 Fab: 10/08/24 Val: 11/08/26	30039076	000	5102	BO	100	3,7370	373,70	373,70	44,84			12,00	
55777	MIRADOR COLICA 10MG + 250MG CT C/ 20 CP REV BRAINFARMA/NEOQUIMICA S- PMC: 0.80 Lote: B24B0500 Qt: 200 Fab: 04/12/23 Val: 04/12/25 FCI:7E5B67AD-2241-408A-9B1C-F0B04DA6E613	30044990	500	5102	CP	200	0,2627	52,54	52,54	9,46			18,00	
56077	PARACETAMOL 500MG CT C/ 200 CP OSORIO DE MORAES S- Lote: 251/24 Qt: 200 Fab: 03/06/24 Val: 31/12/25 FCI:C4013669-0499-4F2B-BC0A-016041C34D37	30049045	500	5102	CP	200	0,0800	16,00	16,00	2,88			18,00	

CONDIÇÃO N° 0014/0024		Data		Corta n°		Valor R\$	
Projeto	Chaque n°						
MAC/AIH							
Fuiz/Preleitura							
Rec. Própria							
				02/11/24 313605		6242,80	

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229713500002017609500013226824698940001007398

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 110.722
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 10.073,98
VALOR COBRADO 10.073,98
=====

NR.AUTENTICACAO 7.A1F.C94.4F0.514.851
=====

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

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

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

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

0014/254				
Objeto	08/11/24	Data	Conta	Valor Bº
MAC/AIH				
Rec. Próprios	07/11/24	373605		10073,98


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000574647
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5746 4713 5741 0160

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246231771672 11/10/24 13:56:57

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
11/10/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA
11/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:53:48

FATURA / DUPLICATA

001 08/11/2024 10.073,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.073,98	1.028,88	0,00	0,00	10.073,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				10.073,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

40,898 Kg

PESO LÍQUIDO
40,898 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	L.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01104600	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMP (N) VP -	0	6108	15,60000000	0,00%	140,40	140,40	0,00	16,85	0,00		12,00 0,00
3003.90.99	0624.001/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 12 CP	108	500		0,00		140,40	0,00				
00541600	ALOPURINOL 300MG COMP -	0	6108	9,00000000	0,00%	9,00	9,00	0,00	1,08	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	ND8971/FAB.01/06/23/VAL.30/05/25 C/ 30 CP	30	000		0,00		9,00	0,00				
01850400	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A -	0	6108	430,00000000	0,00%	860,00	860,00	0,00	103,20	0,00		12,00 0,00
3004.20.59	24091343/FAB.01/09/24/VAL.30/09/26 C/ 100 FR	200	000		0,00		860,00	0,00				
01532100	CELESTONE SOLUSPAN 3 + 3MG/ML VP -	0	6108	6,00000000	0,00%	300,00	300,00	0,00	36,00	0,00		12,00 0,00
3004.32.10	B24D2612/FAB.01/05/24/VAL.30/11/25	50	500		0,00		300,00	0,00				
00030801	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML IM -	0	6108	100,00000000	0,00%	100,00	100,00	0,00	12,00	0,00		12,00 0,00
3004.90.79	2400858.D/FAB.01/01/24/VAL.30/01/25 C/ 50 AP	50	500		0,00		100,00	0,00				
01756000	DIGOXINA 0,25MG COMP -	0	6108	4,88000000	0,00%	4,88	4,88	0,00	0,59	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	2317297/FAB.02/07/23/VAL.30/07/25 C/ 30 CP	30	000		0,00		4,88	0,00				
01594600	DIPIRONA 1GR AMP 2ML VP -	1	6108	74,86000000	0,00%	1.646,92	1.646,92	0,00	197,63	0,00		12,00 0,00
3003.90.99	20739224/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 100 AP	600	500		0,00		1.646,92	0,00				
01774900	DOPAMINA 50 MG AMP 10 ML -	0	6108	17,30000000	0,00%	34,60	34,60	0,00	4,15	0,00		12,00 0,00
3004.90.39	23080225/FAB.01/07/23/VAL.30/07/25 C/ 10 AP	20	500		0,00		34,60	0,00				
00206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	0	6108	740,00000000	0,00%	1.480,00	1.480,00	0,00	177,60	0,00		12,00 0,00
3004.50.90	B24F1894/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP	200	500		0,00		1.480,00	0,00				
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -	0	6108	375,00000000	0,00%	2.250,00	2.250,00	0,00	90,00	0,00		4,00 0,00
3004.20.99	24080494/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 25 FR	150	800		0,00		2.250,00	0,00				
00395900	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO -	0	6108	137,50000000	0,00%	687,50	687,50	0,00	82,50	0,00		12,00 0,00
3004.39.22	24091630/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 50 AP	250	500		0,00		687,50	0,00				
01617800	OLEO MINERAL 100ML -	0	6108	3,45000000	0,00%	69,00	69,00	0,00	8,28	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	064485/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26	20	000		0,00		69,00	0,00				
01635100	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -	1	6108	176,00000000	0,00%	1.760,00	1.760,00	0,00	211,20	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	24061274/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26 C/ 20 FR	40	500		0,00		1.760,00	0,00				
00311100	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ 1ML VP -	0	6108	243,89333333	0,00%	731,68	731,68	0,00	87,80	0,00		12,00 0,00
3004.39.99	40512226/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 10 AP	30	500		0,00		731,68	0,00				

CONVENIO Nº 0211/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
VAC/ATP				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				
RESERVADO AO FISCO				
0211/24 373605 1008,98				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 365318629.1 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Contato:
MARCIA - (19)3808-8720 - comprasi@amparo.ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rua Ana
Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Pedido: 608880
Volume M3: 0.105257
Nota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 249,98

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083278548452124007710007398940001040774

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 110.723

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.407,74

VALOR COBRADO 10.407,74

NR.AUTENTICACAO 8.AC7.8A1.B2E.534.939

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais:

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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	Origem	Data	Conta	Valor
TAC/AIH				
PMU/Transfere		07/11/24	373605	10407,74
Rec. Próprias				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 195.898

SÉRIE: 0

Página 1 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001958981002177207

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

135242294615025

11/10/2024 16:06

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

11/10/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

11/10/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 195.898/1 Valor: 10.407,74 Vencdo. 08/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

9.166,97

Valor do ICMS

1.247,00

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

10.407,74

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

10.407,74

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

50

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

505,000

Peso Líquido

505,000

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
574753	SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENÉRICO" AIRELA Lote : 24H0517 Val. 23/08/2026	30049099	000	5102	FR	50,00 50,00	1,643400	82,17	82,17	9,86		12,0	
570394	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML CX C/5 AP "FLUCISTEIN" UNIAO QUIMICA Lote : 2432966 Val. 31/07/2026	30049059	000	5102	CX	50,00 50,00	15,183000	759,15	759,15	136,65		18,0	
573070	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENÉRICO" EMS Lote : 4B8768 Val. 28/04/2026	30049024	000	5102	CX	7,00 7,00	1,050000	7,35	7,35	0,88		12,0	
568044	CARVEDILOL 12,5MG CX C/30 CMP "GENÉRICO" EMS Lote : 4E8539 Val. 25/03/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	2,214000	8,86	8,86	1,06		12,0	
573088	CILOSTAZOL 50MG COMP CX C/30 "GENÉRICO" EMS Lote : 4D0236 Val. 20/04/2026 Lote : 4D0236 Val. 20/04/2026	30049099	000	5102	CX	4,00 1,00 3,00	10,143000	40,57	40,57	4,87		12,0	
568081	BECLOMETASONA 400MCG/ML SUSP INAL 2ML C/10 FLACO "CLENIL A" CHIESI	30043290	000	5102	CX	8,00	65,097000	520,78	520,78	93,74		18,0	

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

NF-e
No. 195.898

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 195.898
SÉRIE: 0
Página 2 de 3


Chave de Acesso da NF-e
35241008231734000193550000001958981002177207
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
135242294615025 11/10/2024 16:06

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

	Lote : 1191350 Val. 30/04/2027					8,00							
568443	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : TVA Val. 31/07/2026	30049099	020	5102	CX	4,00 4,00	79,220000	316,88	316,88	38,03		12,0	
568244	NALBUFINA 10MG/ML AMP 1ML CX C/25 "NUBAIN" (A2) CRISTALIA Lote : 50015010 Val. 04/06/2027	30049039	000	5102	CX	1,00 1,00	514,710000	514,71	514,71	92,65		18,0	
574507	VANCOMICINA 500MG PO LIOF CX C/50 FA "GENERIC" (ANTIB) TEUTO BRASILEIRO Lote : 1935550 Val. 08/07/2026	30042071	000	5102	CX	6,00 6,00	227,115000	1.362,69	1.362,69	163,52		12,0	
574092	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERIC" TEUTO BRASILEIRO Lote : 9067405 Val. 16/09/2025	30049076	000	5102	CX	20,00 20,00	37,830000	756,60	756,60	90,79		12,0	
568062	GLICOSE 50% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : GKG Val. 31/07/2026	30049099	020	5102	CX	8,00 8,00	111,160000	889,28	889,28	106,71		12,0	
564437	METILPREDNISOLONA 40MG/ML AMP 2ML INJ "PREDI-MEDROL" UNIAO QUIMICA Lote : 2426969 Val. 31/07/2026	30043290	000	5102	CX	20,00 20,00	17,296000	345,92	345,92	62,27		18,0	
573356	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML CX C/3 AP "GENERIC" BLAU Lote : 24071947 Val. 30/06/2026	30049099	000	5102	CX	17,00 17,00	2,625900	44,64	44,64	5,36		12,0	
568775	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML CX C/ 50 AMP "NEPRESOL" CRISTALIA Lote : 50016542 Val. 12/01/2026	30049039	000	5102	CX	1,00 1,00	308,860000	308,86	308,86	55,59		18,0	
53808	SEVOFLURANO 100% SOL INAL 250ML C/1 FR "GENERIC" (C1) BIOCHIMICO Lote : 010302 Val. 31/07/2026	30049097	000	5102	CX	4,00 4,00	367,920000	1.471,68	1.471,68	176,60		12,0	
568744	SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS EUROFARMA Lote : 928305 Val. 25/07/2026 Lote : 928305 Val. 25/07/2026 Lote : 928939 Val. 29/07/2026 Lote : 928941 Val. 29/07/2026 Lote : 928941 Val. 29/07/2026	30049099	020	5102	CX	27,00 2,00 3,00 13,00 3,00 6,00	110,281500	2.977,60	1.736,83	208,42		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 195.898
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

 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. 195.898 SÉRIE: 0 Página 3 de 3	 Chave de Acesso da NF-e 35241008231734000193550000001958981002177207 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 135242294615025 11/10/2024 16:06
Natureza da Operação VENDA		
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Inbutário	CNPJ 08.231.734/0001-93

CONVENIO N°		004/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIR					
MAC/Prefeitura		07/11/24	349605	10407,44	
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.222.146	Reservado ao FISCO

PEDIDO 365318629.1 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 com 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

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000043544074601046398940001246970

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 110.724

DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 12.469,70

VALOR COBRADO 12.469,70

=====

NR.AUTENTICACAO 9.A79.E3F.9A0.FF2.DB1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

007/11/2024				
Projeto	Chaqueiro	Data	Credito	Valor /
MAC/AIN				
YMS/Previdencia		07/11/24	373605	12469,70
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

Nº 797686
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 1011 2060 9900 0107 5500 1000 7976 8613 9848 3891

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
131246232143759 11/10/2024 16:13:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
11/10/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
11 OUT 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/11/2024 12.469,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.469,70	VALOR DO ICMS 1.312,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.469,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 12.469,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG			INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 55	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 634,81	PESO LÍQUIDO 634,81

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
12175	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-014/24M (3) 03/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-014/2-4M, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	500	6108	CX	3	92,5000	277,50	277,50	33,30	0,00	12,00	0,00
36182	HEPTRIS SD 40MG 10 SERINGAS (IV/SC)-MYLA LT AB10941A (18) 07/2025 (Fornecedor: 139-0, Lote: AB10941A, Qtde: 18, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049099	200	6108	CX	18	128,0000	2.304,00	2.304,00	92,16	0,00	4,00	0,00
22926	MYTDOM(A1) 10MG 20CP-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 50015131 (15) 06/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50015131, Qtde: 15, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049039	500	6108	CX	15	31,0800	466,20	466,20	55,94	0,00	12,00	0,00
19366	ACESYL 100MG 50AMP 1ML - VMG FARMACEUTICA LT 24070071 (2) 07/2026 (Fornecedor: 7791, Lote: 24070071, Qtde: 2, Data Fab: 22/07/2024, Data Val: 22/07/2026)	30045090	000	6108	CX	2	338,1000	676,20	676,20	81,14	0,00	12,00	0,00
34799	BELGLOS 1000 POMADA 45G HOSP-BERLFAR LT 084256 (10) 08/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 084256, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30045040	000	6108	TB	10	3,2310	32,31	32,31	3,88	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 365318629 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R0P0V40 R21P2V12 R5P1V2 R26P2V1 #||
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 622,24
Pedido: 767400
Pedido Cliente: 365318629
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 1,39
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,00%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED

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

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 797686
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 1011 2060 9900 0107 5500 1000 7976 8613 9848 3891

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
131246232143759 11/10/2024 16:13:15

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
25927	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN. - NEO QUIMICA (PORT.344/98) LT B23B1318 (10) 02/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23B1318, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049064	500	6108	CX	10	0,6660	6,66	6,66	0,80	0,00	12,00	0,00
11750	FENOBARBITAL(B1) 40MG/ML SOL.ORAL 20ML GEN-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 24151-38 (50) 04/2026 (Fornecedor: 1390, Lote: 2415138, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	6108	FR	50	4,4808	224,04	224,04	26,88	0,00	12,00	0,00
11199	PARINEX 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR LT U013/24M (6) 08/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: U013/24M, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/08/2025)	30049099	000	6108	CX	6	316,2700	1.897,62	1.897,62	227,71	0,00	12,00	0,00
36186	MEROPENEM 500MG 10 FRASCO AMPOLA GEN-FRESENIUS LT 78TE1850 (10) 05/2026 (Fornecedor: 2681, Lote: 78TE1850, Qtde: 10 ,Data Fab: 16/05/2024, Data Val: 16/05/2026)	30042099	000	6108	CX	10	98,9420	989,42	989,42	118,73	0,00	12,00	0,00
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI LT 24B18R (5) 01/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24B18R, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	30049066	500	6108	CX	5	3,3060	16,53	16,53	1,98	0,00	12,00	0,00
31822	SOL. GLICOFISIOLÓGICO 1000ML 16FR-FRESENIUS LT 74TE2147 (6) 04/2026 (Fornecedor: 2440, Lote: 74TE2147, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	500	6108	CX	6	141,0000	846,00	846,00	101,52		12,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFILAC LT 24292320B3 (5) 07/2027 (Fornecedor: 3048, Lote: 24292320B3, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2027 / Fornecedor: 3048, Lote: 24335322D3, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2027)	30049099	500	6108	CX	45	102,4000	4.608,00	4.608,00	552,96		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 079.06/24 (15) 06/2026 (Fornecedor: 1986, Lote: 079.06/24, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	33069000	000	6108	UND	15	5,3480	80,22	80,22	9,63		12,00	
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT FGD (1) 06/2026 (Fornecedor: 15842, Lote: FGD, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049099	000	6108	CX	1	45,0000	45,00	45,00	5,40	0,00	12,00	0,00

Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		04/11/24	313605	12460,40
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 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: 07/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110726

AUTENTICACAO SISBB: C.AB4.661.1C7.BD3.73C

07/11/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
02/ALH				
FMS/Prestadora		07/11/24	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 471
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 471

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35241025177013000161550010000004711207388940

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242380511214 22/10/2024 06:57:50

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
22/10/2024

DATA SAÍDA
22/10/2024

HORA SAÍDA
06:55:00

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 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0

PESO LÍQUIDO
0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00/11/2024

Projeto	Classificação	Data	Código	Valor
DIAC/ANH				
PRE/Trabalhadora		00/11/24	34605	550,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS Rec. Pro 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:
RS 78,54 federais
RS 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300293047171198940001446466

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	110.725
NOSSO NUMERO	31367730000293047
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	14.464,66
VALOR COBRADO	14.464,66

=====

NR.AUTENTICACAO 5.47E.A5A.E7D.AFD.C9A

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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		Conta n°	Valor
Projeto	Cheque n°	Data	
MAC/ANH			
AMO/Prefeitura		07/11/24	14464,66
Rec. Próprios			



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. 000.092.205
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 1031 3782 8800 0409 5500 1000 0922 0511 4949 5517

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

233240180003738 - 11/10/2024 16:59:16

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

11/10/2024

ENDERECO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA ENTRADA

11/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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

ENDERECO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/11/2024
Valor R\$ 14.464,66

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
14.464,66	1.665,39	0,00	0,00	0,00	0,00	14.464,66
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	14.464,66

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

ENDERECO

RÓD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

22

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

191,950

PESO LÍQUIDO

191,950

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
15425	AMINOFILINA 24MG/ML SOL. INJ IV/IM C/ 50 AMP 10ML/TEUTO G+ Lote: 9073158 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI-E560B22B-F631-4AC8-9AEC-D08E387A1699	30049099	500	6108	CX	1	120,1800	120,18	120,18	14,42			12,00	
24271	ARICILINA 5.000.000UI PO INJ IV/IM C/ 50 FA-BLAU/AM S+ PMC: 707.87 Lote: 24051214 Qt: 1 Val: 31/05/27 FCI-3AEDD69C-B192-4E17-BE22-5C96254CB5DE	30041014	500	6108	CX	1	496,0500	496,05	496,05	59,53			12,00	
38285	ARTIRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNLAO QUIMICA S+ PMC: 927.65 Lote: 2427533 Qt: 6 Val: 30/07/26 FCI-C24E979C-ED22-46B4-9333-81641E569B05	30049029	500	6108	CX	6	186,1600	1.116,96	1.116,96	134,04			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PFDIDO BIONEXO 365318629
TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS
RD: 14948387 FICHAS 1/5 1 VOLUME(S), 2/5 1 VOLUME(S), 3/5 1 VOLUME(S), 4/5 1 VOLUME(S), 5/5 1 VOLUME(S)
PFDIDO DE COMPRA: PDC#365318629#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFF: 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\$ 2.240,63 Estadual: R\$ 2.603,64 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-040196-000077/2023.
Valor ICMS prestado destino: R\$ 481,95
Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS prestado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
Fine/Profiteira		07/11/24	36360	14.464,66
Rec. Proprios				

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 Nº. 000.092.205 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3324 1031 3782 8800 0409 5500 1000 0922 0511 4949 5517 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATURALIZAÇÃO DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233240180003738 - 11/10/2024 16:59:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252		CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
19423	BEPIDEN 1.200.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S+ Lote: 2505801 Qt: 4 Val: 31/03/26 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	6108	CX	4	306,1300	1.224,52	1.224,52	146,94			12,00	
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Lote: 24070869 Qt: 6 Val: 30/06/26 FCI:FAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	6108	CX	6	420,5700	2.523,42	2.523,42	302,81			12,00	
33058	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOL INJ IV C/5 FA 2ML***/VOLPHARMA/C1 G+ Lote: A0670018 Qt: 10 Val: 31/01/26	30049069	200	6108	CX	10	39,4250	394,25	394,25	15,77			4,00	
24862	DOBTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ IV C/50 AMP 20ML/TEUTO/AM G+ Lote: 3637692 Qt: 1 Val: 28/02/26	30049099	000	6108	CX	1	253,4500	253,45	253,45	30,41			12,00	
16633	GLICOSE 5% SOL INJ IV C/30 FRSP 500ML/FRESENIUS KABI O+ Lote: 741G3147 Qt: 9 Val: 30/07/26 FCI:A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	6108	CX	9	144,1800	1.297,62	1.297,62	155,71			12,00	
38314	HEPTRIS 20MG/0,2ML SOL INJ IV/SC C/10 SER + SIST MYLAN O+ PMC: 335.30 Lote: AA06193A Qt: 10 Val: 30/11/25	30049099	700	6108	CX	10	100,0000	1.000,00	1.000,00	120,00			12,00	
22522	LABCAINA 2% GELEIA EST C/100 BG 30GR/PHARLAB S+ Lote: 243391 Qt: 2 Val: 30/06/26	30049043	000	6108	CX	2	448,7800	897,56	897,56	107,71			12,00	
36751	OMOPREL 20MG CX C/56 CAP GEL DURA/BELFAR S+ PmPE: 13,13 PMC: 39.70 Lote: 084467 Qt: 2 Val: 31/08/26	30049069	000	6108	CX	2	3,9750	7,95	7,95	0,95			12,00	
25584	OXANON 500MG PO INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC: 559.10 Lote: 24051680 Qt: 3 Val: 31/05/26 FCI:048B5294-0270-4960-A690-7FC7B81EF83C	30041019	500	6108	CX	3	397,8800	1.193,64	1.193,64	143,24			12,00	
30022	PIPERACILINA 2G + TAZOBACTAM 250MG INJ IV C/10 FA/MYLAN/AM G+ Lote: 5200414 Qt: 20 Val: 30/07/25	30041019	700	6108	CX	20	140,5810	2.811,62	2.811,62	337,39			12,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPE: 352,21 PMC: 400.37 Lote: P100631894 Qt: 2 Val: 04/10/26	30021239	700	6108	UN	2	231,0650	462,13	462,13	55,46			12,00	
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830047 Qt: 5 Val: 31/03/26	30049079	200	6108	CX	5	97,0620	485,31	485,31	19,41			4,00	
23019	UNIFEDRINE 50MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/25 AMP 1ML UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2356006A Qt: 2 Val: 31/12/25 FCI:585DB50D-F658-4255-8034-93B39A0B0038	30049099	500	6108	CX	2	90,0000	180,00	180,00	21,60			12,00	

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:51:35
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 340,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 9.8CA.4CE.EB2.0C2.9D1

COMPONENTO Nº	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/AIH				
FMS/Transferência		07/11/24	373605	340,60
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

1

Nº 000.014.089
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 8910 1114 8936

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
135242244027798 07/10/2024 11:18:36

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
07/10/2024

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: 14089 - Valor Original: R\$ 340,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 340,60

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 06/11/2024

Valor R\$ 340,60

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	107,12 (31,45 %)	340,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	340,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00096	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,51 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	15,00	3,50	0,00	52,50	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\$ 16,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	18,00	2,90	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	6,00	8,90	0,00	53,40	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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 107,12 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Objeto

Data

Valor

MAC/AH

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299599100300002167179298930000276630

BENEFICIARIO:

EGM ENGENHARIA LTDA.

NOME FANTASIA:

EGM ENGENHARIA LTDA.

CNPJ: 01.944.358/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 110.728
NOSSO NUMERO 29959910000002167
CONVENIO 02995991
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.766,30
VALOR COBRADO 2.766,30

NR.AUTENTICACAO 2.9D0.6C7.78B.D0B.C9E

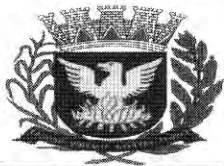
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 07/11/2024				
Objeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Pou/Precidima		07/11/24	373605	2766,30
Rec. Próprias				



Prefeitura Municipal de Campinas
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/10/2024 16:45:23
Competência da NFS-e: 10/2024
Número / Série: 8368 / U
Código de Verificação: roHkOCXEu

Maximize

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

01.944.358/0001-35

Nome/Razão Social:

E G M ENGENHARIA LTDA

Endereço:

AVENIDA MARECHAL RONDON 3097 JD EULINA

Inscrição Municipal:

00.098.149-4

E-mail:

Município / País:

CAMPINAS / Brasil

UF:

SP

CEP:

13063-001

Telefone:

(19) 3242-8125

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

45.349.461/0019-31

Nome/Razão Social:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço:

RUA ANA CINTRA 332

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município / País:

SAO PAULO / Brasil

UF:

SP

CEP:

01390-131

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Assistência Técnica e Manutenção em Gases Medicinais, conforme contrato de prestação de serviços assinado entre as partes.
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM OUTUBRO/2024.
VENCIMENTO: 07/11/2024.
"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

Projeto	Classificação	Valor	Valor de	Valor de
MAC/ANH				
Projeto/Orçamento		02/11/2024	333605	286930
Rec. Próprios				

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELEOTERAPEUTICOS E

Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e

Município da Incidência do ISSQN: CAMPINAS

Município / País da Prestação do Serviço: CAMPINAS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN					
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.766,30	0,00	0,00	2.766,30	5,000000	138,31

RETENÇÕES						
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA			
Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.766,30	0,00	0,00	2.766,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída:

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7

CONTA:

37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090299599100300002126175198930000191448

BENEFICIARIO:

EGM ENGENHARIA LTDA.

NOME FANTASIA:

EGM ENGENHARIA LTDA.

CNPJ: 01.944.358/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 110.727
NOSSO NUMERO 29959910000002126
CONVENIO 02995991
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.914,48
VALOR COBRADO 1.914,48

NR.AUTENTICACAO 8.F3C.9B9.140.4A8.1B0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ANH				
Outros		07/11/2024	373605	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
01/10/2024

Destinatário

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço	RUA ANA CINTRA N.332	Bairro	JARDIM PRIMAVERA	
Município	AMPARO	UF	SP	CEP 13901-310
CNPJ/CPF (MF)	45.349.461/0019-31	IE		

Código	Descrição	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
	LOCAÇÃO SISTEMA 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

Valor Total

R\$ 1.914,48

Informações Adicionais

Referente ao mês Outubro/2024.
Vencimento: 07/11/2024.

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

6909

CONVENIO N°	0018/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		07/11/24	313601	191448
Rec. Próprios				

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:51:35
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	129,60

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO	1.29C.2F7.F44.B14.D1E
-----------------	-----------------------

CONVENIO Nº 0014/2024		Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº			
001/AM		07/11/24	373605	129,60
000/Prefeitura				
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 000.014.092
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0140 9210 1114 9342

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
135242254678673 08/10/2024 09:37:45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
08/10/2024

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: 14092 - Valor Original: R\$ 129,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 129,60

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 07/11/2024

Valor R\$ 129,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	25,98 (20,05 %)	129,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE 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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr Aprox Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox Tributos: R\$ 4,10 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	3,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr Aprox Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto

Valor R\$ 129,60

Rec. Próprios

RESERVADO AO FISCO

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\$ 25,99 (20,05 % FONTE IBPT)
Código: 299

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:10:12
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 07/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.524,37

***** 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 3.9F4.ADE.436.F89.605

DOCUMENTO Nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
/Prefeitura		07/11/24	37360	2524,37
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
1

CHAVE DE ACESSO
3524 1035 8204 4802 1303 5566 2000 0022 9513 7329 0655

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

SÉRIE 662
FOLHA 1 / 2

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242294874806 2024-10-11T16:33:50-03:00
CNPJ 35.820.448/0213-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135242294874806 2024-10-11T16:33:50-03:00
CNPJ 35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cntra

ENDERECO
RUA ANA CNTRA

MUNICIPIO
AMPARO

FATURA

NÚMERO
2295

VENCIMENTO
2.524,37

NÚMERO
001

VENCIMENTO
08/11/2024

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

VALOR
2.524,37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241107185708294379409
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$169,75
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/11/2024 - 16:10:54
COD PRODUTO: 0cd34d79f795459cae93e6f7f7bf681d
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/11/2024 - 16:10:55

DOCUMENTO: 110729
AUTENTICACAO SISBB: 0.DF9.D2D.980.F5D.B68

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.

CONVENIO N° 0001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
Fus/Prebitura		07/11/24	373605	169,75
Rec. Próprias				

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124110636715636-8

Tag
06/11/2024 12:29

Pagar este documento até

07/11/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

169,75

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	169,75	0,00	0,00	169,75
Total Geral:		0,00	169,75	0,00	0,00	169,75



Data de geração da Guia: 06/11/2024 às 12:31:44 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.54440.82-7	11 Nome TAYNARA GOULART MANSO SARAIVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AVENIDA BERNARDINO DE CAMPOS - CAIXA POSTAL:2747				13 Bairro CENTRO
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.900-972	17 CTPS (nº, série, UF) 52520000000 - 00037 / DI	18 CPF 322.450.058-13
19 Data de Nascimento 02/01/1989	20 Nome da Mãe ANA LUCIA GOULART MANSO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 909,39	24 Data de Admissão 16/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 30/10/2024	26 Data de Afastamento 30/10/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.818,78	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 62,04	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 303,13	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 151,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 50,52
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.386,04

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 109,13	112.1 Previdência Social	R\$ 142,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 22,73	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC.VALOR PAGO A MAIOR)	R\$ 104,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 378,37
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.007,67



Pagamentos a terceiros

G337300942449303007
30/12/2024 09:47:58

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 07/11/2024
Data para pagamento 07/11/2024

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
TAYNARA GOULART MANSO SAR	PROCESSADO	001	0456	73.779	2.007,67

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 019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fas/Projetos		07/11/24	373601	2007,67
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

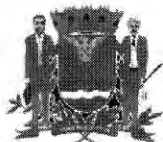
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110812

AUTENTICACAO SISBB: 2.C83.997.D47.DBC.A81

Convenção: 0019/2024				
Projeto	Credenci	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	8446,50
Rec. Proprios				



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

83/NFS-e



Número / Série 83 / NFS-e Emissão 01/11/2024 14:40:00 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/11/2024 Código de verificação BPFM.U81N.7SJ6.3XIR Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553

Telefone: 981485461

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 024936

Cod. Mob.: 024936

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA BUENO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 Á 31/10 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

58,50

INSS

0,00

CSLL

90,00

IRRF

135,00

COFINS

270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	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 83, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/BPFM.U81N.7SJ6.3XIR>

Data: / /

Assinatura:

Convenção:	0014/2024
Projeto:	0811/24040605
Rec. Estadual:	8.446,50
Rec. Proprios:	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110813
AUTENTICACAO SISBB: C.79C.D05.165.113.71C

Comprovante 0014/2024				
Projeto	Conta	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	7038,75
Rec. Proprios				



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

94/NFS-e



Número / Série	94 / NFS-e	Emissão	04/11/2024 09:00:59	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/11/2024	Código de verificação	YGMD.57TB.NQKI.2HBK	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 SEGUNDA 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 16/10 À 31/10 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 94, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/YGMD.57TB.NQKI.2HBK>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	379605	4038,75
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS

CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90

VALOR: R\$ 3.000,00

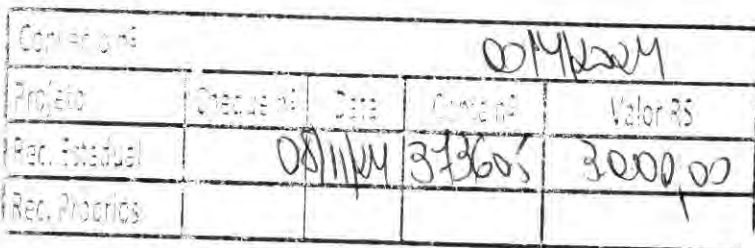
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110814

AUTENTICACAO SISBB: 2.F96.83D.93F.E17.78C

Comprovante				
Projeto	Checklist	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número da Nota 00000080		
		Data e Hora de Emissão 01/11/2024 13:38:06		
		Código de Verificação 5e694cbf		
	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: 2 SETOR: ORTOPEDIA LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA CRM: 211308 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/10 À 31/10 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 CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,00	Total R\$ 3.000,00
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.				
				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024 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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 12.669,75

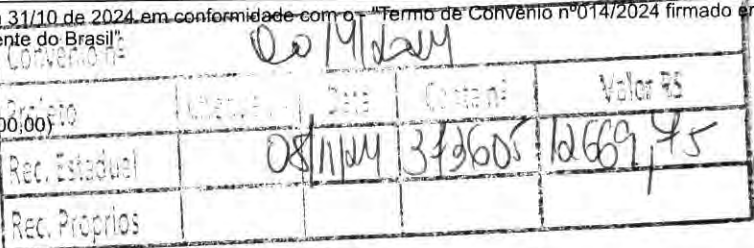
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110801

AUTENTICACAO SISBB: E.FB4.198.FFD.0C5.AC9

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0811/24	08/11/24	373605	12.669,75
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 139		
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 06/11/2024 06:05:05 Data de Competência 06/11/2024 Cód. de Autenticidade 72F347385 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 16/10 à 31/10 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 Carletti CRM/SP 224179				
09 plantões de 12h: 16, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 29 e 30/10 (R\$ 13.500,00)				
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 ...	Aliquota 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
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
Construção Civil				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.669,75
Informações Adicionais			Art. :	
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 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

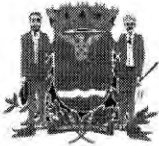
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110802

AUTENTICACAO SISBB: 4.13B.44C.520.C98.EB3

Conteúdo		0014/2024		
Projeto	Origem	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	1877,00
Rec. Proprios				



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

139/NFS-e



Número / Série	139 / NFS-e	Emissão	04/11/2024 16:44:56	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/11/2024	Código de verificação	7WI2.MQY2.9CBC.XNF7	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 16/10 À 31/10 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\$)			Valor Líquido:	R\$ 1.877,00
0,00				

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 139, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/7WI2.MQY2.9CBC.XNF7>

Data: / /

Assinatura:

Convenção nº	0214/2024			
Projeto	Orçamento	Data	Convenção nº	Valor R\$
Rec. Estadual	0811/24	31/10/24	349605	1.877,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 22.524,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110821

AUTENTICACAO SISBB: 8.906.926.82F.E03.F5F

Convenção	0014/2024			Valor R\$
Proleto	08/11/24	373605	22.524,00.	
Rec. Estadual				
Rec. Federais				

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 045785549000147678000010160010208921879354	NÚMERO 00001935 SÉRIE NFD
--	---	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 01/11/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 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

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Operação nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	312605	22.524,00
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\$ 24.000,00	0,65	R\$ 156,00
COFINS	R\$ 24.000,00	3,00	R\$ 720,00
CSLL	R\$ 24.000,00	1,00	R\$ 240,00
IRRF	R\$ 24.000,00	1,50	R\$ 360,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.476,00

VALOR POR EXTENSO vinte e quatro mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 24.000,00		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 24.000,00		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 720,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 22.524,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3948,00

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001935 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 TUROLIA LTDA
CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110820
AUTENTICACAO SISBB: C.96B.529.F61.DA8.84F

Convenção: 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conto nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
93/NFEData e Hora de Emissão
05/11/2024 15:29:10Código de Verificação
860B982CDBE95FCF093F

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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 GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA - CRM/SP Nº 234.394
DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Convênio nº: 0014/2024				
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	343605	3.000,00
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,17	65,10		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.000,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:65,10 (2,17%)

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
93/NFEEmissão
05/11/2024 15:29:10Código de verificação
860B982CDBE95FCF093F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.223,25
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110818
AUTENTICACAO SISBB: 9.B47.B73.A1B.7DD.599

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/11/24	373605		4223,25
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

117/NFSe



Número / Série 117 / NFSe Emissão 01/11/2024 15:47:43 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/11/2024 Código de verificação 119C.FI5E.U74J.P9HB 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 16/10 À 31/10 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\$	1.500,00	3,00	R\$	4.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
29,25	0,00	45,00	67,50	135,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
4.500,00	90,00	0,00	4.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.223,25	
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 117, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/119C.FI5E.U74J.P9HB>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	08/11/24	349605	4223,25	
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110819

AUTENTICACAO SISBB: D.79F.3AF.01F.147.DE6

Convenção: 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	9.000,00
Rec. Proprios				



PM DE PEDREIRA

MUNICÍPIO DE PEDREIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

12

Código de Verificação de Autenticidade

31AGXUG9P

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/11/2024 às 15:20:51

Chave de Acesso

1406377U2CFYYFL4YJDZTL4IDOTEH299

Para certificação da autenticidade acesse
http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/issw
eb, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		PEDREIRA-SP	AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			04/11/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
56.427.368/0001-95	ISENTO	84000007938	000097632	G. A. MEDIC LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA EMILIANO PIRES, 56				VILA SANTO ANTONIO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13923-014	PEDREIRA-SP			GAARRELARO@ICLOUD.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail
			financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
6,00	UN	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/10 À 31/10 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\$ 9.000,00

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	343605	9.000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,00%

0000040000001

8630503

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 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 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 31AGXUG9P.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110817
AUTENTICACAO SISBB: 7.4D1.D53.7AD.2A4.49D

Convenção:		0014/2024		
Projeto	Chave	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	3400,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
76/NFE

Data e Hora de Emissão
04/11/2024 13:47:07

Código de Verificação
05DF471AD14BF374F514

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

Convenção: 0014/2024				
Projeto	Cronograma	Data	Conteúdo	Valor R\$
		08/11/24	33605	3400,00
Local de Prestação de Serviço: RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310				
Rec. Trocos				

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 16/10 Á 31/10 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\$)		
3,00	102,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.400,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
76/NFE

Emissão
04/11/2024 13:47:07

Código de verificação
05DF471AD14BF374F514



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

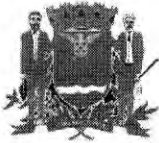
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 188.562.777-6

FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 57.236.926/0001-06
VALOR: R\$ 20.350,00
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110816
AUTENTICACAO SISBB: C.031.F5F.263.53E.DAD

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	20.350,00
Rec. Próprios				1



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

2/NFS-e



Número / Série	2 / NFS-e	Emissão	01/11/2024 16:42:41	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/10/2024	Código de verificação	1ERN.HGL6.A7PF.I4X5	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	Unitário	Qtd.	Total
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 16/10 À 31/10 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: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 188562777-6 PIX 57236926000106	R\$	1,00	20.350,00 R\$ 20.350,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 3.323,15 (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 DISPOSIÇÃO 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Convênio nº	0014/2024
Projeto	08/11/24 373605
Rec. Estadual	203500
Rec. Proprios	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
20.350,00	407,00	0,00	20.350,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 20.350,00



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

2/NFS-e



Número / Série	2 / NFS-e	Emissão	01/11/2024 16:42:41	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/10/2024	Código de verificação	1ERN.HGL6.A7PF.I4X5	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 2, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ERN.HGL6.A7PF.I4X5>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS

CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34

VALOR: R\$ 750,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110815

AUTENTICACAO SISBB: 9.62E.8C7.E49.441.000

Contas	0014/2024	Valor R\$
Projeto	08/11/24 373605	750,00
Rec. Estadual		
Rec. Proprios		

ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55.906.933/0001-34 AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ -, 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ Insc. Municipal: 10037 - Insc. Estadual: Email: escritorio.contabilv@gmail.com Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e 16	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e	
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7509 0411 2414 2807 2805 5906 9332 0241 1739 1948 
	Data Fato Gerador 04/11/2024

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS								
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
401				6137	SIMPLES NACIONAL	750,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Natureza da Operação: Exigível								
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 Á 31/10 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. ESTER CRISTINA DE SOUZA ALMEIDA - CRM/SP Nº 261281								
Valor Total 750,00	Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL	
ISSRF 0,00	IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00	
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 750,00	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.	
401 Medicina e biomedicina.	
Legenda do Local de Prestação do Serviço	
6137 Amparo	
Outras Informações	
(401) Serviço tributado no município do prestador	
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo	
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 41/2024 de 21/08/2024 09:12:53	
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://clevelandia.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e	
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2024	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$100,87 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$30,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	
Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 AGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4	

Convênio nº	0014/2024	Valor R\$	
Projeto	08/11/24	973605	750,00
Rec. Estadual			
Rec. Próprios			

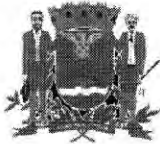
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 11.731,25
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110803
AUTENTICACAO SISBB: 7.CDB.F05.C33.3B4.5B4

Conveniente	08/11/2024			Valor R\$
Projeto	08/11/24	373605	11731,25	
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				



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

138/NFS-e



Número / Série 138 / NFS-e Emissão 04/11/2024 16:41:31 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/11/2024 Código de verificação 1H19.L930.JMII.4DRG 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 16/10 Á 31/10 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\$)	Alíquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 138, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1H19.L930.JMII.4DRG>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024
Projeto	
Rec. Estadual	08/11/24 373605
Rec. Proprios	11731,25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110804
AUTENTICACAO SISBB: C.F2F.8E4.72A.20D.A06

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	4500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00142
DATA DA EMISSÃO
01/11/2024 15:06:52
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
695161523

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 01/11/2024 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 16/10 À 31/10 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	Cheque nº 08/11/24	Conta nº 98605	Valor R\$ 4.500,00
Rec. Estadual			
Rec. Proprios			

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 2,31 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 4.500,00

Base de Cálculo..... R\$ 4.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 103,95

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

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 | 00142
Data da Emissão
01/11/2024 15:06:52
Código de Verificação
695161523

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

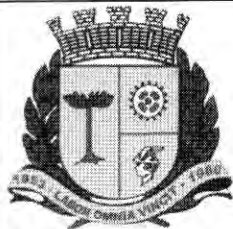
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110805
AUTENTICACAO SISBB: 8.8D3.008.E81.F63.C71

Conveniente 08/11/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	1.500,00
Rec. Proprios				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
190/NFE

Data e Hora de Emissão
05/11/2024 16:39:33

Código de Verificação
4F24C822FA5345A2E523

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 16/10/2024 a 31/10/2024 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

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Valor	Código	Valor R\$
Rec. Especial	08/11/24	343605		1.500,00
Rec. Priorios				

Dedução / Outras Informações

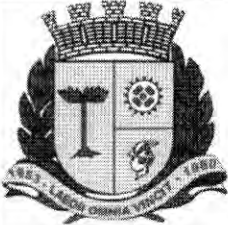
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

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	Número da Nota/Série 190/NFE
	Secretaria Municipal da Fazenda	Data e Hora de Emissão 05/11/2024 16:39:33
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 4F24C822FA5345A2E523
		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 190/NFE	
	Emissão 05/11/2024 16:39:33	
	Código de verificação 4F24C822FA5345A2E523	
Data	Identificação do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA

CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110806

AUTENTICACAO SISBB: D.56A.956.D52.9C3.FD2

Convenio nº 60140224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	1700,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação	Ativa
Número	202428
Emitido em	06/11/2024 às 09:55:00
Competência	novembro/2024
Série	F
Código verificador	NRyL75s

Prestador de serviços

QR Code

CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027
Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com
CEP: 85851240 Telefone: 32135050
Regime tributário: Simples Nacional



Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.:
Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: Ana Cintra, 332
Cidade: Amparo UF: SP Email:
CEP: 13901310 Telefone:

Código atividade:

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Natureza da operação:

Serviço prestado fora do município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

350190500 Amparo / SP

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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	0014/2024
Projeto	08/11/24 13:26:05
Rec. Estadual	1.700,00
Rec. Proprios	

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
0,00000	0,00000	0,00	0,00000	0,00	0,00
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
0,00	0,00	0,00	1.700,00	2,91830%	49,61
Outras retenções:					0,00
Total líquido:	TOTAL DA NOTA				1.700,00
1.700,00					

Outras informações:

Valor Aproximados dos Tributos R\$277,61 (16,33%) Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA

CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00

VALOR: R\$ 18.300,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110807

AUTENTICACAO SISBB: 8.E52.755.0EB.038.18D

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	18.300,00
Rec. Próprias				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU				Situação Ativa																								
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				Número 202427																								
	Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR				Emitido em 05/11/2024 às 16:29:45																								
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Competência novembro/2024	Série F																							
				Código verificador QS7wLa7																									
Prestador de serviços																													
QR Code																													
																													
CPF/CNPJ: 48897684000100 C.M.C.: 100027																													
Razão social / Nome fantasia: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA																													
Endereço: RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)																													
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: bru_fleitas@hotmail.com																													
CEP: 85851240 Telefone: 32135050																													
Regime tributário: Simples Nacional																													
Tomador de serviços																													
CPF/CNPJ: 45349461001931 C.M.C.:																													
Razão social / Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																													
Endereço: Ana Cintra, 332																													
Cidade: Amparo UF: SP Email:																													
CEP: 13901310 Telefone:																													
Código atividade:				Natureza da operação:																									
8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos				Serviço prestado fora do município																									
Item da lista de serviço																													
4.01 Medicina e biomedicina.																													
Município da prestação do serviço																													
350190500 Amparo / SP																													
Discriminação dos serviços:																													
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 Á 31/10 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																													
<table><tr><td colspan="5">Convênio nº</td><td>0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Orçamento</td><td>Dis</td><td>Cont</td><td colspan="2">Valores</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>08/11/2024</td><td>343605</td><td colspan="2">18.300,00</td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr></table>						Convênio nº					0014/2024	Projeto	Orçamento	Dis	Cont	Valores		Rec. Estadual	08/11/2024	343605	18.300,00			Rec. Próprios					
Convênio nº					0014/2024																								
Projeto	Orçamento	Dis	Cont	Valores																									
Rec. Estadual	08/11/2024	343605	18.300,00																										
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		18.300,00		2,91830%		534,05		0,00																	
Total líquido:		TOTAL DA NOTA										18.300,00																	
18.300,00																													
Outras informações:																													
Valor Aproximados dos Tributos R\$2.988,39 (16,33%) Fonte: IBPT																													
Emitido por : SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA																													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110808
AUTENTICACAO SISBB: 3.61E.723.A78.972.687

Convenção 02/11/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	2815,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000066 - E
Autenticidade
XZPC-ZJR7
Data de Emissão
01/11/2024

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 16/10 À 31/10 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: Cassio Rebecchi

CRM/SP Nº 214617

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

IR Retido 1,5% = R\$ 45,00
PIS Retido 0,65% = R\$ 19,50
COFINS 3% = R\$ 90,00
CSLL Retido 1% = R\$ 30,00
Total Liquidado a receber = R\$ 2.815,50

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual	08/11/2024	373605	2815,50	
Rec. Proprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

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\$)
3.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
90,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110809
AUTENTICACAO SISBB: 3.8B7.CD5.8A4.26F.F20

Convenção		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	12000,00.
Rec. Propriedades				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

141

Código de Verificação de Autenticidade

VCSAT2DIE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/11/2024 às 13:34:31

Chave de Acesso

113717334R8M9NALZ7PK92GYGCPLVF4F

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

04/11/2024

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 16/10 à 31/10 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. Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 22148830-9 - Albieri Clínica Médica LTDA Chave PIX: CNPJ: 46.099.871/0001-05.	12.000,00	R\$ 12.000,00

Convênio nº

0014/2024

Projeto	Chave de Acesso	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	08/11/24	343605		12000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

0,00%

0000040000001

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 12.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 12.000,00

R\$ 0,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.614,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$390,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 141 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VCSAT2DIE.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.23
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: 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110810
AUTENTICACAO SISBB: 3.6FD.5F6.45B.3D8.083

Convenção 0014/2024				
Projeto	Chave de	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	850,00
Rec. Proprios				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

274

Código de Verificação de

0WZ5CNFD8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 15:41:45

Chave de Acesso

377226KQGDVL2RCI849VEPMAW47ZKG8

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

01/11/2024

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/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 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: 0298 / CC: 13002937-6	850,00	R\$ 850,00

Convênio nº

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

0041220

08/11/2024

33605

810,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC

04.01

Aliquota

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

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 274 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0WZ5CNFD8.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110811
AUTENTICACAO SISBB: 8.5F2.A86.E06.409.0FD

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20241104u53891481000139

Número da Nota 00000024	Data e Hora de Emissão 04/11/2024 10:44:06	Competência 11/2024	Código de Verificação JT9S-VRF9
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 16/10 À 31/10 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 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/11/24	343605		3.000,00
Rec. Próprios				

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) 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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110849
AUTENTICACAO SISBB: E.6F3.098.EA6.6A1.432

CONVENIO N°		0014/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIAM				
Orig/Packagem		08/11/24	373605	1700,00
Exc. Própria				

 MUNICÍPIO DE DOURADOS Central de Atendimento ao Cidadão Fone: (67) 3410-5609 - www.dourados.ms.gov.br	Número do RPS	Número da nota 256
	Data da emissão da nota 04/11/2024 09:25:28	
	Data do fato gerador 04/11/2024 09:25:28	
	Código de verificação R4USCSPWB	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS	
Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA	
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16	Inscrição municipal: 100175969
Inscrição estadual:	
Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160	
Complemento: APT 13	
Município: Dourados	
E-mail:	

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL	
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL	
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31	Inscrição municipal:
Inscrição estadual:	
Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310	
Complemento:	
Município: Amparo	
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89

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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 5.250,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110846
AUTENTICACAO SISBB: F.780.B1C.7BE.F4C.2FC

0014/2024				
Projeto	Classificac	Data	Procedim	Valor R\$
MAN/AIH				
Fund/Previdencia		08/11/24	37360	5250,00
Rec. Próprios				



Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 214060/2024

Número da Nota

12

Data Emissão

06/11/2024

Código Verificação

515K-EPSh

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ

55.820.057/0001-29

Inscrição Municipal

6640338

Nome/Razão Social

HENRIQUE MELO CARVALHO LTDA

Endereço

R 8 N.74 QD.B4 LT.8 SALA 3A

Bairro

SET OESTE

Município

GOIÂNIA - GO

CEP

74115100

Telefone

(62) 98147607

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Endereço

RUA ANA CINTRA N. 332

Bairro

AMPARO

Município

SAO PAULO - SP

CEP

13901310

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 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.

CONTABILIZADO Nº 0214/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta Nº	Valor R\$
MAG/ANH				
Ass/Prestadora		08/11/24	345001	5250,00
2- c. Própria				

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\$ 5.250,00	Valor dos Serviços		R\$ 5.250,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(-) Valor da Nota		R\$ 5.250,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 5.250,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 5.250,00
Serviço prestado em GOIÂNIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota % 2,00	
				(=) Valor do Imposto (ISSQN) R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 5.250,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 5.250,00	

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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110850
AUTENTICACAO SISBB: 4.D4F.4F9.0F9.449.D9D

CONVENIO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
VMS/Proteção		08/11/24	373605	5631,00
Rec. Próprias				



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

180/NFS-e



Número / Série 180 / NFS-e Emissão 04/11/2024 08:23:09 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/11/2024 Código de verificação FR78.LGA7.LHPE.YU5Z Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH) NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23 ?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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 180, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço

<http://www.nfe-cidades.com>

Data: /

Projeto	Assinatura:	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATI				
FMS/Proctura		05/11/24	373605	5631,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 34.070.977-4

FAVORECIDO: JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110852

AUTENTICACAO SISBB: 4.16D.FF5.B89.150.F6B

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
FAB/Produtora		08/11/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/3

Emitida em:
05/11/2024 às 14:22:32Competência:
05/11/2024Código de Verificação:
26eaf972

JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

RUA RECREIO, 261, Betânia - Cep: 30516-150

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 1574998/001-8

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AV NAVRIK FERES AGUIAR, 168, GARAGE1, RESIDENCIAL NOVO HORIZONTE - Cep: 13190-310

Taubate

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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

JULIANA MARIA MENDES DE ARAUJO CARVALHO - CRM/MG Nº 103181

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 336 - C6 S.A

AG: 0001

CC: 34070977-4

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\$ 3.000,00	Valor dos serviços:	R\$ 3.000,00
(-) 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\$ 3.000,00
Valor Líquido:	R\$ 3.000,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001255867495000142240000000000324111935704248.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

COMP. SIND N°		05/11/2024		
Projeto	Código N°	Data	Conta N°	Valor R\$
MAC/AJE				
FACS/Prodabem		08/11/24	343605	3000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.250,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110855

AUTENTICACAO SISBB: 8.B50.03A.928.5AD.192

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Prestitos		08/11/24	373605	2250,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000053	
		Data e Hora de Emissão 04/11/2024 09:36:38	
		Código de Verificação DVPP-ZVZ9	
		20241104u49404922000153	

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: 06816-085	
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 16/10/2024 a 31/10/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta x°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		08/11/24	B73601	2250,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.250,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 21.034,13
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110856
AUTENTICACAO SISBB: 5.C7F.0C6.343.C90.DCD

CARTÃO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALN				
Im3/Proteção		08/11/24	373605	21034,13
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
75



Data e Hora da Emissão	05/11/2024 15:07:29	Competência	5/11/2024	Código de Verificação	1HN15ZRTH
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 16/10 À 31/10 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\$ 8.812,50 plantões PS.

R\$ 13.600,00 plantões administrativos

Valor total bruto: R\$ 22.412,50

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº

PRISCILA MOREIRA DA SILVA LEITE - CRM/SP 157954, plantões PS, dias 16 e 17.

WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - CRM/SP 171289, plantões PS, dias 18, 20 e 25.

Minicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 16/10 à 31/10 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
FMS/Propr		08/11/24	273608	21034,13
Fin. Própria				

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\$)	145,68	COFINS (R\$)	672,38	IR (R\$)	336,19	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	224,12
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	22.412,50	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	22.412,50
(-) 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	1.378,37	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.412,50
(-) 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\$	21.034,13	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	448,25
		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

08/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:31:42
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	40.543,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI	
AGENCIA: 6663-X	CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	A.E00.7D1.C8B.B34.082
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prodepar		08/11/24	37360	40543,20
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: 05/11/2024 07:56:14

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000164	05/11/2024 07:56:08	FB8P8J740	000000164	05/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: RUA TOCANTINS, 88 - - BR VILA ALMEIDA
Município: INDAIATUBA UF: SP CEP: 13330-670
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

Aliquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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 4142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
FMS/Prefeitura		08/11/24	393605	40.543,20
Rec. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	648,00	432,00	1.296,00	280,80	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	43.200,00	1.080,00	40.543,20	43.200,00

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° null/null

08/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:31:42
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 08/11/2024
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 2.948.388.710.82C.650

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prestadora		08/11/24	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: 05/11/2024 08:01:29

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000165	05/11/2024 08:01:26	3NX60PEGS	000000165	05/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: RUA TOCANTINS, 88 - - BR VILA ALMEIDA
Município: INDAIATUBA UF: SP CEP: 13330-670
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 16/10 À 31/10 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

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

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
44142-2 MAC/ATM				
FMS/Prefeitura		08/11/24	343625	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° null/null

08/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:34:31
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	08/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.624.000.017.536
VALOR TOTAL	2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	2.AE9.25A.C16.37B.A0C
------------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALH				
FMS/Projetura		08/11/24	373605	2815,50
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

00000092

Código Verificação

NUT4-XAMC

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

04/11/2024 13:04:38

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

11/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

Email

leandrovilela1@hotmail.com

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(35) 3541-1811

Endereço

RUA MONSENHOR GERALDO, 57, Centro - CEP: 37980-000 - Cássia - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP**SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/10 a 31/10 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 a 2 plantões - Valor Bruto: R\$ 3.000,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP132361

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCÁRIOS

AG 0624-6

C/C 17.536-6

CONVÊNIO N°				
Projeto	Classificação	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
SES/Proletário		08/11/24	313605	2819,50
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

19,50

COFINS (R\$)

90,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

45,00

CSLL (R\$)

30,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.815,50

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 85,20 Municipal. Fonte: IBPT [96A549].

Visualizado em: 04/11/2024 13:04:39

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R\$ 21.500,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110837
AUTENTICACAO SISBB: 6.BF2.809.150.23B.451

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/AM		08/11/24	37605	21500,00
FMS/Probitare				
Rec. Próprios				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN
Telefone : (21)985872-136
RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA
Sumaré - SP CEP: 13171176
E-mail : quintinoortopedia@gmail.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO SÉRIE
00000139 NFE

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045782687000157660000010040010038549481392



Consulte a Autenticidade em : sumare.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
31/10/2024

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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 0014/2024				
Projeto	Glosa nº	Data	Código	Valor R\$
MAC/ATB		08/11/24	313605	2.500,00
PMS/Proctom				
Rec. Próprias				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO
vinte e um mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
R\$ 21.500,00

DEDUÇÕES VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R\$ 0,00 R\$ 21.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)
-

VALOR I.S.S.
Apuração PGDAS-D

VALOR LÍQUIDO A RECEBER
R\$ 21.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3470,10

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000139
SÉRIE NFE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110838
AUTENTICACAO SISBB: 8.0D8.5FC.041.22A.5D9

CONVENIO N°		Data		Conta n°	Valor R\$
Pagto	Cheque n°	08/11/24		343605	1.000,00
MAC/ATM					
PACS/Previdencia					
Rec. Próprios					



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

109/Nfe



Número / Série 109 / Nfe Emissão 04/11/2024 14:41:47 Incidência Socorro (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/11/2024 Código de verificação 2P5V.GS15.P7LO.HQAR Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

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

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

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

Telefone: 163374438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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\$	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 109, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2P5V.GS15.P7LO.HQAR>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	Assinatura	02/11/2024
Projeto	Cheque nº	Data
MAC/AN		08/11/24
FMS/Prefeitura		39605
Rec. Próprios		10000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110839
AUTENTICACAO SISBB: 8.CE0.F74.6DD.7CF.520

CONVENIO N° 0041024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor por
MAC/AM		08/11/24	373605	2815,50
Fals/Previdencia				
Sec. Próprias				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000063 - E

Autenticidade
PBNJ-7BWL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: 06/11/2024 13:22:23
Competência (Serv.): 11/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: RRLC SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 18.445.417/0001-23 IM: 27737 IE: Fone:
Endereço.....: ORLANDO PACINI ,131 - CEP:13800382
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email: ricardo.medsp@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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

RRLC SERVIÇOS MÉDICOS

CONVENIO Nº		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°				
MAC/AM		08/11/24		3/3605	2815,50
Rec. Próprios					

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim

Tributada em Amparo

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	45,00	19,50	90,00	30,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.000,00	0,00	3.000,00	3,0000%	90,00	2.815,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.501-7

FAVORECIDO: CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 32.143.014/0001-50
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110840
AUTENTICACAO SISBB: 0.EA6.454.E1A.49B.52B

CÓDIGO DE BARRAS N° 02/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		08/11/24	37360	4.500,00
FMS/Prestadora				
Rec. Própria				



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

20241104032143014000150

Número da Nota
00000636
Data e Hora de Emissão
04/11/2024 10:22:48
Código de Verificação
EED4-DWEW

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 16/10 À 31/10 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

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

PIX 032.143.014/0001-50

DISCRIMINAÇÃO				
Projeto	Descrição	Data	Código	Valor R\$
04030		08/11/24	04030	4.500,00
FMS/Prestação				
Rec. Próprios				

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;

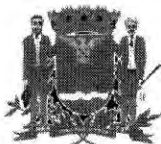
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 4.692,50
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110843
AUTENTICACAO SISBB: 7.353.FF8.233.B65.8BD

DOCUMENTO Nº 0011/2024				
Propósito	Operação	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ALM		08/11/24	373605	4692,50
FMS/Problemas				
Enc. Próprios				



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

182/NFS-e



Número / Série	182 / NFS-e	Emissão	04/11/2024 08:44:21	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/11/2024	Código de verificação	2QKM.L6TA.VA4Y.A302	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 Á 31/10 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\$ 5.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	---	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

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

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 182, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2QKM.L6TA.VA4Y.A302>

Data: / /

CO Assinatura:				
Projeto	Cont. n.º	Data	Cont. n.º	Valor R\$
MAC/ATM		08/11/24	343605	4692,50
PM3/Preleitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 10.135,80
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110844
AUTENTICACAO SISBB: C.BCA.935.B4F.6AE.747

CNPJ FANTASIA		02/4/2024		
Projeto	Conta	Data	Conta	Valor R\$
NAC/AIE		08/11/24	373605	10.135,80
Fant.Fantasia				
Fant. Próprio				



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

726H2PYRR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/11/2024 às 18:29:30

Chave de Acesso

1137336284DG5YNF2R11C2QYST511FOA

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is

sweb/, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

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

04/11/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

52.028.297/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5412094

Cadastro

000075477

Nome/Razão Social

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

Complemento

Bairro

PLACIDOLANDIA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(11) 99982-1047

E-mail

v.mirol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

Logradouro

Rua Ana Cintra, 332

Complemento

Bairro

Jardim Primavera

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/País

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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 38079 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 52028297000105	1.800,00	R\$ 10.800,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/11/24	343605	10.135,80
FMS/Prestadora				
Rec. Própria				

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%

00000400000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.800,00

R\$ 324,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.800,00 x 0,65%)

COFINS (10.800,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (10.800,00 x 1,50%)

CSLL (10.800,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 70,20

R\$ 324,00

R\$ 0,00

R\$ 162,00

R\$ 108,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.452,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$249,48

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 93 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 726H2PYRR.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 21.125,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110847
AUTENTICACAO SISBB: 6.B72.2B4.7CD.678.C59

CONTABILIZACAO		0014/2024		
Projeto	Grupo	Data	Conta	Valor
MAC/KU		08/11/24	373601	21125,00
Prod/Produtora				
Inc. Próprios				

Nº:2024/13

Emitida em:
01/11/2024 às 15:36:17

Competência:
01/11/2024

Código de Verificação:
41369b09

LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07

RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SALA: 708 ,PAVMT0: 7, Savassi - Cep: 30130-138

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Inscrição Municipal: 1578445/001-1

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 16/10 A 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AH88 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Lunna Yasmin Felix Galvão De Paulo - CRM/SP Nº 102870

Dados Bancários

CNPJ: 56045788000107

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)

Conta: 361351288 - 4

Agência: 0001

PIX: 56045788000107

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\$ 21.125,00	Valor dos serviços:	R\$ 21.125,00
(-) 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\$ 21.125,00
Valor Líquido:	R\$ 21.125,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001256045788000107240000000001324112584593695.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

RECIBO Nº 0211/2024				
Em Nome	CPF/CNPJ	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/RIH		08/11/24	3136005	21125,00
VLS/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 125,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110848
AUTENTICACAO SISBB: 6.E2C.BAC.7ED.4D1.1CC

Transferência				
Valor	Valor R\$	Data	Conta a*	Valor R\$
Valor		08/11/24	373605	125,00
Valor				
Valor				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/14 Emitida em: 05/11/2024 às 16:42:29 Competência: 05/11/2024 Código de Verificação: a917c7e8

LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07 Inscrição Municipal: 1578445/001-1
RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SALA: 708 ,PAVMT0: 7, Savassi - Cep: 30130-138
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
R ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Amparo SP
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Lunna Yasmin Felix Galvão De Paulo - CRM/SP Nº 102870
Dados Bancários
CNPJ: 56045788000107
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
Conta: 361351288 - 4
Agência: 0001
PIX: 56045788000107

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 da ISSQN: 3106200 / Belo Horizonte Natureza da Operação:
Tributação no município
Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 125,00	Valor dos serviços:	R\$ 125,00
(-) 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\$ 125,00
Valor Líquido:	R\$ 125,00	(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: 31062001256045788000107240000000001424118782131020.

 Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Quantidade	Valor R\$
UAC/III		08/11/24	343605	125,00
Rec./Prestadora				
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110845
AUTENTICACAO SISBB: B.AEF.D55.74E.2D4.D83

CONVENCIO N° 0047624				
PICOTO	CHAVE	DATA	CONTA N°	VALOR R\$
MAC/ASH		08/11/24	373605	3250,00
FMS/Prefeitura				
Exc. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e
119509225187525200010300000000008224119349120266

Número da NFS-e
2

Competência da NFS-e
05/11/2024

Número da DPS
8

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
08/11/2024 12:16:15

Data e Hora da emissão da DPS
08/11/2024 12:16:14



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) 99200-6414
Nome / Nome Empresarial 1.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO		E-mail midi.gomes.34@gmail.com	
Endereço R. DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA		Município Piraquara - PR	CEP 83310-210
Regime Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
COMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço RUA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 7.02.01 - Datilografia, digitação, stenografia e congêneres.	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 16/10 a 31/10 em conformidade com n° 14/2024 entre a HBB 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 -
IC ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
RRF	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 -
RRF, 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

CONTABILIDADE		00M/2024		
Partido	Unidade	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		08/11/24	373605	3250,00
PMs/Prestadora				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 15.000,00
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110854
AUTENTICACAO SISBB: 8.90B.CD6.2B0.035.05F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/11/24	373605	15000,00
VMS/Prestadora				
Nec. Própria				



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
19
Código de Verificação de Autenticidade
ED71LHJGA
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/11/2024 às 18:00:52
Chave de Acesso
8206221KC816MLH93205YCGY7KN5TKQW

Para certificação da autenticidade acesse
<http://170.0.49.34:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/11/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 54.419.459/0001-53	RG/Inscrição Estadual 052.008.2679	Inscrição Municipal 012554	Cadastro CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505	Complemento	Bairro Residencial Jardim Alvorada	E-mail ferraricontabilidade01@gmail.com	Telefone (17) 9977-15041
CEP 14990-000	Cidade Irapuá-SP			

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	E-mail
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	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 228753 VALOR TOTAL: 15.000,00 PLANTÃO UTI: 7.500,00 PLANTÃO SALA VERMELHA: 7.500,00 Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153	15.000,00	R\$ 15.000,00

01/11/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		08/11/24	3-3605	15.000,00
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 300,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.000,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 19 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ED71LHJGA.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 18.347,67
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110851
AUTENTICACAO SISBB: 6.FC6.5E6.9C3.FCD.20C

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH		08/11/24	373605	18347,67
Ind/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
99/NFEData e Hora de Emissão
01/11/2024 14:47:42Código de Verificação
E2A51F3A01DEB6B6D7C

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 16/10 Á 31/10 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)

CONVÊNIO Nº

02/4/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ATM

08/11/24

382605

18347,67

Dedução / Outras informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.550,00

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	19.550,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	586,50		
Retenções na Fonte pelo Tomador			
IR 1,50%	PIS 0,65%	COFINS 3,00%	CSLL 1,00%
293,25	127,08	586,50	195,50
TOT.TRIB: 1.202,33			

VALOR LIQUIDO = R\$ 18.347,67

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 18.347,67

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dezoito Mil Trezentos e Quarenta e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:586,50 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
99/NFE

Data e Hora de Emissão
01/11/2024 14:47:42

Código de Verificação
E2A51F3A01DEB6B66D7C

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
99/NFE

Emissão
01/11/2024 14:47:42

Código de verificação
E2A51F3A01DEB6B66D7C



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

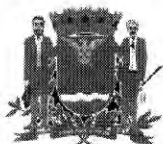
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110842
AUTENTICACAO SISBB: B.059.7AC.493.09E.FFC

0014/2024				
Projeto	CL - 20	Data	Conta	Valor R\$
ALIC/AIN		08/11/24	373605	2815,50
ALIC/Projetos				
Rec. Próprios				



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

181/NFS-e



Número / Série 181 / NFS-e Emissão 04/11/2024 08:34:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/11/2024 Código de verificação 2ANR.HKSC.YQEX.MNDN 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 16/10 Á 31/10 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 181, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ANR.HKSC.YQEX.MNDN>

Data: / /

CONTINUAÇÃO				
Assinatura: 02/11/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/AIN		08/11/2024	383605	2815,50
FMS/Profi				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110831
AUTENTICACAO SISBB: 8.B46.1AD.9B4.3F0.6F9

CONVÊNIO Nº 00M/1024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		08/11/24	373605	6569,50
MAC/Proteção				
Rec. Própria				



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

20241104u49495643000142

Número da Nota
00001387

Data e Hora de Emissão
04/11/2024 08:01:45

Código de Verificação
YWQF-CYRS

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **49.495.643/0001-42** Inscrição Municipal: **7.590.392-0**
Nome/Razão Social: **OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
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 16/10 À 31/10 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 **024/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
HAC/AM		08/11/24	343605	6569,00
PIS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

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: 10/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 8.211,87

DEBITO EM: 08/11/2024

DOCUMENTO: 110832

AUTENTICACAO SISBB: 6.B47.7F2.3E8.BA4.AE4

CONVENIO N° 009/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		08/11/24	373605	8211,87
PAS/Previdencia				
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 137		
Dados do Prestador de Serviço				
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 01/11/2024 13:37:49 Data de Competência 01/11/2024 Cód. de Autenticidade 6306087ED Responsável pela Retenção			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS		
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso	Data de Emissão do RPS		
Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :			
Dados do Intermediário de Serviços				
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social		
Descrição dos Serviços				
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/10 a 31/10 de 2024 em o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
Serviços prestados por Dra. Olívia Domingos CRM/SP 224370				
02 plantões de 12h: 19/10 e 28/10 (R\$ 3.000,00) 07 plantões de 6h: 18/10, 19/10, 21/10, 22/10, 25/10, 28/10, 29/10 (R\$ 5.250,00) 01 plantão de 4h: 24/10 (R\$ 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 8630503	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 8.750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.750,00	Total do ISSQN R\$ 262,50
PIS R\$ 56,88	COFINS R\$ 262,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 131,25	CSLL R\$ 87,50
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.211,87	
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :
Informações Adicionais				
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325				

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 - UNICRED DO BRASIL

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: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110833

AUTENTICACAO SISBB: 6.3C3.39C.598.2D1.CBC

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		08/11/24	373605	3.600,00
Fls./Folhas				
Rec. Próprias				



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

Número da Nota
00000280
Data e Hora de Emissão
04/11/2024 16:46:57
Código de Verificação
f60578d4

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA	Inscrição Municipal: 00692250-3
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46	
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	Inscrição Municipal: 00000000-0
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31	
Endereço: RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310	
Município: AMPARO	UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br Telefone: ()

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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-

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 6014/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Chaque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AMB</td><td></td><td>08/11/24</td><td>349605</td><td>3.600,00</td></tr><tr><td>PMS/Preletura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dep. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/AMB		08/11/24	349605	3.600,00	PMS/Preletura					Dep. Próprios							
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																				
MAC/AMB		08/11/24	349605	3.600,00																				
PMS/Preletura																								
Dep. Próprios																								

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00				
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: 11/2024
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, ambulatorios e congêneres.
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 16.500,00

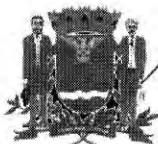
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110834

AUTENTICACAO SISBB: 4.B6F.150.28E.0C8.4D5

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
XAC/ADM		08/11/24	30605	16.500,00
FMS/Proteção				
Rec. Próprio				



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

48/NFS-e



Número / Série 48 / NFS-e Emissão 01/11/2024 09:53:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/11/2024 Código de verificação 2K2C.6GFR.RG7S.LT9S Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23 Reg.: Simples
Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374
Telefone: (19)38074433 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 29226 Cod. Mob.: 029226 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,80 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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\$9000,00 UTI
R\$7500,00 Enfermaria clínica

NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP 229439

DADOS BANCÁRIOS: NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2

CONVÊNIO Nº	0241224				
Projeto	Checklist	Data	Conteúdo	R\$	Valor R\$
		08/11/24	3136055		16.500,00
XAC/AH					
Tributos Federais					
CSLL		IRRF			COFINS
0,00		0,00			0,00
Pac. Propriet					

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
16.500,00	462,00	0,00	16.500,00	2,80 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 16.500,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 48, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2K2C.6GFR.RG7S.LT9S>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110835
AUTENTICACAO SISBB: 0.D46.D96.3F5.D3D.A32

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEM		08/11/24	373605	6757,20
FMS/Previdencia				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Número do RPS

Número da nota

1418

Data da emissão da nota

05/11/2024 17:58:22

Data do fato gerador

05/11/2024 17:58:22

Código de verificação

Y10PNPYY1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: PLANTAO MEDICO CLINICA MEDICA EIRELI

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

Inscrição municipal: 56287

Endereço: Castro Fafe Número: 526 Bairro: Centro CEP: 12940-440

Complemento: sala 76

Município: Atibaia

E-mail: plantaomedicoclinica@hotmail.com

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (19) 99702-8844

UF: SP

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA ANA CINTRA Número: 332 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo

E-mail:

UF: SP

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REALIZAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS.PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA, NO PERÍODO DE 16/10 À 31/10 DE 2024 (04 PLANTÕES DE 12:00H CADA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$1.800,00 CADA), EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL;PAGAMENTO/VENCIMENTO À VISTA.	7.200,0000	1,0000	7.200,0000	7.200,00x2,00 =	144,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		08/11/24	313605	6257,40
Rec. Próprias				

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 46,80	R\$ 216,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00	R\$ 72,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.200,00		Valor líquido = R\$ 6.757,20			

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.200,00	144,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/12/2024.

Situação desta NFS-e: Normal.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO/DEPÓSITO: BANCO 341 - ITAÚ - AGÊNCIA N 0014 - C/C N 27532-5 - PIX: N CNPJ - 39456557000177.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 968,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 193,68 (2,69%) , com base na



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.988,62
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110836
AUTENTICACAO SISBB: A.5CC.CB0.067.612.095

CONVENIO N°		02/4/2024		
Projeto	Chaque N°	Data	Conta N°	Valor R\$
MAC/ADM		08/11/24	373605	3988,62
MAC/Previdencia				
Mac. Proprietas				



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



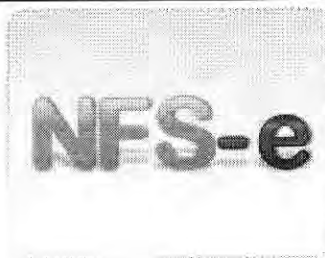
Número da Nota
00581

Data de Emissão
02/11/2024

RPS

Competência
02/11/2024

Prestador de serviços



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

Tomador de serviços

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

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP**

Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**

Município da incidência: **Vitoria - ES**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16-31/10 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 PRISCILLA TOSTA

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		10/11/24	333605	3988,62
Fine/Previdência				
Rec. Próprios				

Valor dos serviços = R\$ 4.250,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.988,62

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	4.250,00	0,00	2,00	85,00	85,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
63,75	0,00	42,50	27,63	127,50	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: A44FD679-F2A5-4268-A4BF-368B21EED7FC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8024-1 - MOGI MIRIM/RUI BARBOSA
CONTA: 17.218-4

FAVORECIDO: MUNDIAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.493.422/0001-04
VALOR: R\$ 6.800,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110823
AUTENTICACAO SISBB: 3.DDE.F18.C3E.98C.EC8

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/11/24	373605	6.800,00
FMS/Projetos				
Rec. Própria				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000221 - E
Autenticidade
B7SU-JXWR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 01/11/2024 14:57:15
Competência (Serv.): 11/2024



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 16/10 À 31/10 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 Nº		0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AM		08/11/24	343605	6.800,00	
Outros					
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

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
6.800,00	0,00	6.800,00	2,0100%	136,68	6.800,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 26.000,00
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110824
AUTENTICACAO SISBB: 8.397.E5B.6A9.EF4.7FD

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		08/11/24	373605	26000,00
PLS/Prestacao				
Rec. Prestacao				

		MUNICÍPIO DE ALFENAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 132	
		Data e Hora da Emissão		Competência		Código de Verificação	
06/11/2024 08:48:31		Novembro/2024		HHQT58PYU			
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		Cheque nº		Data	
Nome Fantasia				Município		08/11/2024	
CPF/CNPJ		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal		373605	
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	26.000,0000	1,0000	26.000,0000	26.000,00 x 2,85	741,00	
Descrição do							
NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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\$)	
1		À vista		26.000,00			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$		26.000,00		Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	
(-) Desconto Condicionado		0,00		1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	
(-) Retenções Federais		0,00		Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	
Outras Retenções		0,00		ME - Microempresa			
(-) ISS Retido / Substituído				Opção do Simples Nacional		Alíquota	
(=) Valor Líquido R\$		26.000,00		Sim		2,85	
				Incentivo à Cultura		Não	
				Outras Informações			
				Rec. Própria			
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\$ 3.497,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 668,20 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							
						 Verificar autenticidade	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 5.100,00
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110825
AUTENTICACAO SISBB: F.9E0.355.68D.25D.A0A

CONVENIO N° 0014 / 10014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
INICIAIS		08/11/24	373605	5.100,00
Rec. Próprias				

	PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS	Número do RPS	Número da nota 40																																						
		Data da emissão da nota 01/11/2024 17:06:28																																							
		Data do fato gerador 01/11/2024 17:04:44																																							
		Código de verificação IQCKXSGOY																																							
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																									
Nome fantasia: Nome/Razão social: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38 Inscrição municipal: 65188 Endereço: Rua Atibaia Número: 856 Bairro: Jardim Paulista CEP: 12947-450 Complemento: Município: Atibaia E-mail: Inscrição estadual: Telefone: Celular: UF: SP Site:																																									
TOMADOR DE SERVIÇOS																																									
Nome fantasia: Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Endereço: Ana Cintra Número: 332 Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310 Complemento: Município: Amparo E-mail: UF: SP Telefone: Celular:																																									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																																									
<table><thead><tr><th></th><th>Valor unitário</th><th>Qtd</th><th>Valor do serviço</th><th>Base de cálculo (%)</th><th>ISS</th></tr></thead><tbody><tr><td>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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</td><td>5.100,0000</td><td>1,0000</td><td>5.100,0000</td><td>5.100,00x2,01 =</td><td>102,51</td></tr></tbody></table> CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Cruzar nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>08/11/24</td><td>343605</td><td>5.100,00</td></tr><tr><td>725/13000138</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></tbody></table>						Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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	5.100,0000	1,0000	5.100,0000	5.100,00x2,01 =	102,51	Projeto	Cheque nº	Data	Cruzar nº	Valor R\$	MAC/AM		08/11/24	343605	5.100,00	725/13000138														
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																																				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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	5.100,0000	1,0000	5.100,0000	5.100,00x2,01 =	102,51																																				
Projeto	Cheque nº	Data	Cruzar nº	Valor R\$																																					
MAC/AM		08/11/24	343605	5.100,00																																					
725/13000138																																									
FORMA DE PAGAMENTO																																									
<table><thead><tr><th>Parcela</th><th>Vencimento</th><th>Tipo</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody></tbody></table>					Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																	
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)																																						
RETENÇÕES FEDERAIS																																									
<table><thead><tr><th>PIS/PASEP</th><th>COFINS</th><th>INSS</th><th>IR</th><th>CSLL</th><th>Outras retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td colspan="2">Valor bruto = R\$ 5.100,00</td><td colspan="3">Valor líquido = R\$ 5.100,00</td><td></td></tr></tbody></table>					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\$ 5.100,00		Valor líquido = R\$ 5.100,00																						
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\$ 5.100,00		Valor líquido = R\$ 5.100,00																																							
Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina. CNAE:																																									
<table><thead><tr><th>Desc. condicionado(R\$)</th><th>Desc. incondicionado(R\$)</th><th>Deduções(R\$)</th><th>Base de cálculo(R\$)</th><th>Valor ISS(R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>5.100,00</td><td>102,51</td></tr></tbody></table>					Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	5.100,00	102,51																											
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)																																					
0,00	0,00	0,00	5.100,00	102,51																																					
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.  Verificar autenticidade																																									

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 685,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 165,75 (3,25%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

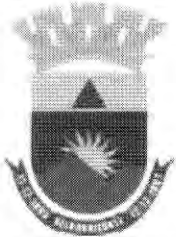
FAVORECIDO: MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO LTDA
CPF/CNPJ: 55.985.137/0001-34
VALOR: R\$ 4.687,50
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110826
AUTENTICACAO SISBB: 5.708.DAF.670.413.9E5

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		08/11/24	373605	4687,50
Outros/Produtividade				
Outros/Produtividade				

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: cdd93ffe RPS nº: 8 Série NFSe: 1 Nº NFSe: 20240000000011 Data Emissão: 01/11/2024 - 17:05:38
---	---

DADOS DO PRESTADOR	
Razão Social: MARIA LUISA NICOLICHI TRILLO LTDA	
CNPJ: 55.985.137/0001-34 Inscrição Municipal: 15772480018	
Telefone: Email: dra.malutrillo@gmail.com	
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435 - SAVASSI BELO HORIZONTE - MG - 30130-138	
Município: BELO HORIZONTE	UF: MG

DADOS DO TOMADOR	
Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31	
Telefone: Email: financeiro.scac@gmail.com	
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA Amparo - SP - 13901-310	

DADOS DO INTERMEDIARIO	
Nome:	
CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.	
Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.	
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	
'SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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	
25/10 Noturno 13h e 30 min (17:30 as 7h) - 1687,50	
26/10 Noturno 12h (19h as 7h) - 1500,00	
27/10 Diurno 12h (7h as 19h) - 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:	4.687,50	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	4.687,50
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	4.687,50	(=) 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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110827
AUTENTICACAO SISBB: 9.BCD.F00.010.074.80A

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AG		08/11/24	373605	10800,00
Fls./Folhas				1
Rec. Próprio				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 323																																			
Data e Hora da Emissão		06/11/2024 08:57:51		Competência		6/11/2024		Código de Verificação		EK4MDJ18R																															
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 15/10 à 31/10 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/obstetria																																									
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM nº 77438/SP																																									
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8																																									
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">05/11/2024</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>EAC/ATB</td><td></td><td>08/11/24</td><td>343605</td><td colspan="2">10.800,00</td></tr><tr><td colspan="2">Código do Serviço/Atividade</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">4.01 / 3168 - Medicina e biomedicina.</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº		05/11/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		EAC/ATB		08/11/24	343605	10.800,00		Código do Serviço/Atividade						4.01 / 3168 - Medicina e biomedicina.					
CONVÊNIO Nº		05/11/2024																																							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																					
EAC/ATB		08/11/24	343605	10.800,00																																					
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 %		2,80																																	
(-) 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
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

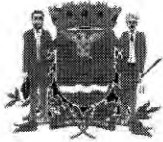
VALOR: R\$ 21.116,25

DEBITO EM: 08/11/2024

DOCUMENTO: 110828

AUTENTICACAO SISBB: B.6B9.AAF.F12.FC1.865

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/11/24	373605	21116,25
REC/Problemas				
Rec. Próprios				



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

73/NFS-e



Número / Série 73 / NFS-e Emissão 04/11/2024 07:48:43 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/11/2024 Código de verificação 2Y2LX3I1.OHQE.2H08 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 16/10 á 31/10 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº 014/2024 firmado entre o município de Amparo e a Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	
QTD DE PLANTOES: 15	
SETOR: UTI	
NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO	
CRM: 233620	
Dados Bancários:	
NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO	
Banco 0260	
Agência 0001	
Conta 13273923-7	
Mr Serviços Médicos Ltda	
	22.500,00

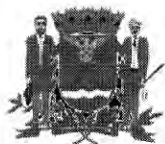
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
146,25	0,00	225,00	337,50	675,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
22.500,00	1.125,00	0,00	22.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 21.116,25
0,00				



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

73/NFS-e



Número / Série	73 / NFS-e	Emissão	04/11/2024 07:48:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/11/2024	Código de verificação	2Y2I.X311.OHQE.2H08	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 N° 73, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2Y2I.X311.OHQE.2H08>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 11.027,37
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110829
AUTENTICACAO SISBB: F.780.524.2EC.8CD.646

CONVENCIMENTO N° 029/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJE		08/11/24	373605	11027,37
FMS/Problemas				
Rec. Próprios				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
227/NFEData e Hora de Emissão
05/11/2024 13:46:26Código de Verificação
88CCCAF9A47156DA3CFD

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 16/10 À 31/10 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. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Dedução / Outras Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.750,00

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	11.750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	352,50		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	176,25		76,38		352,50		117,50	722,63		

VALOR LIQUIDO = R\$ 11.027,37**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 11.027,37 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Onze Mil e Vinte e Sete Reais e Trinta e Sete Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:352,50 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 227/NFE
Data e Hora de Emissão 05/11/2024 13:46:26
Código de Verificação 88CCCAF9A47156DA3CFD
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
227/NFE

Emissão
05/11/2024 13:46:26

Código de verificação
88CCCAF9A47156DA3CFD



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 08/11/2024
=====

DOCUMENTO: 110830
AUTENTICACAO SISBB: 7.7E3.838.8E5.8C1.582

CONVENIO N°		6094/6029		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASE		08/11/24	373605	1500,00
Faz/Produtivos				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

05/11/2024 14:39:37

Período de Competência

11/2024

Município de Prestação do Serviço

Campinas - SP

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em 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

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: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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)

CONTÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/11/24	013605	1.500,00
PMS/Proteção				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

1.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

1.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 75,00 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 06/11/2024 08:02:07

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.

MOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São
- (R\$ 5.077,69) (cinco mil e setenta e sete reais e sessenta e nove centavos)

NF-e
N. 94.804
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 94.804
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1107 4081 4500 0175 5500 1000 0948 0419 5801 2317

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242473478241 01/11/2024 07:12:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
01-11-2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA N. 332

Bairro/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
01-11-2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
+55 (16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
07:12:08

FATURA/DUPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=01/11/2024 Valor=5.077,69

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.780,30

VALOR DO ICMS
333,63

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.077,69

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
5.077,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA
1 - Dest/Rem

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO
BYG6B07

UF
SP

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

ENDEREÇO
R JULIAO MARTINS N. 214

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

QUANTIDADE
253,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
253,1750 Kg

PESO LÍQUIDO
253,1750 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	49,220	31,95	1.572,58	917,29	110,07	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	35,150	31,95	1.123,04	655,07	78,61	12,00	
1695	FILE SEM SASSAMI CG ADORO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	60,000	17,75	1.065,00	621,21	74,55	12,00	
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,56	311,20	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	21,805	18,46	402,52	234,79	28,17	12,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	8,30	332,00	193,66	23,24	12,00	
136	SOBRECORA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	27,000	10,05	271,35	158,28	18,99	12,00	

CONVENIO N° 0019/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
MAC/Tratament		08/11/24	38605	5044,69
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST
ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019
Total aproximado de tributos da nota: R\$682,95 (13.45% Fed Nac) R\$913,98 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 553362 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO
08/11/24
Financeiro
PAGO

08/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:11:44
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 5.077,69

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

NR.AUTENTICACAO A.734.C2D.C6C.341.48C

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
7403/Transferencia		08/11/24	37360	5077,69
Doc. Eletrônico				1

08/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:11:44
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 08/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.000.896
VALOR TOTAL 1.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EXTINTORES E E I WORLD
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 896-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO D.7F0.77E.AE4.7EA.F57

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME				
FAC/Proteção		08/11/24	373605	1.100,00
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 08/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.100,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000026420

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME

RUA JULIANO MARTINS, 285 - LT. NARDINI - CEP:13905-072 - AMPARO - SP

TEL: (19)3807-5238

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000026420 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1105 5917 5000 0107 5500 1000 0264 2010 0041 5243

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168126766110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.591.750/0001-07

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242544304638 08/11/2024 11:17:13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

08/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA SAÍDA - ENTRADA

08/11/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:16:32

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		26420	1.100,00	0,00	1.100,00
DUPLICATAS					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/11/2024	1.100,00			

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	1.100,00
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	1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

O MESMO

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
96	GAS CARBONICO (CO2) CAP. 04 KG	28112100	0102	5102	CL	1,00	440,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7	GAS CARBONICO (CO2) CAP. 06 KG	28112100	0102	5102	CL	1,00	660,00	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVÊNIO Nº 0008/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
00000000				
Projeto/Contrato		08/11/24	343605	1.100,00
Proj. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP

PED. 9293/2024

PEDIDO COMPRA: 50726

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

PEDIDO DO CLIENTE: 50726

TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099743030124293680429060009198760000110446

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 110.857

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.104,46

JUROS/MULTA 45,12

VALOR COBRADO 1.149,58

NR.AUTENTICACAO 7.233.367.C3F.DB3.C13

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdencia		08/11/24	373605	1.149,58
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.641

Série 94

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848

BONFIM

13147-070 PAULINIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.002.641

Série 94

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1061 6021 9901 9484 5509 4000 0026 4113 2360 1733

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

135242298739401 - 12/10/2024 10:33:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

12/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

12/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

10:33:14 AM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

21/10/2024

Valor:

1.104,46

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

1.104,46

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

1.104,46

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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

120

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

120,00

PESO LÍQUIDO

120,00

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	120	9,2038	1.104,46	0,00	0,00		0,00	

CONVENIO Nº 0019/2024

Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
VMS/Proclama		08/10/24	38605	1104,46
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3422182/99

Coletor:edb547a07c3edf94

Cod.Cliete:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[97303012]

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:120.00/Valor ICMS Monofasico:169,67. 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.

0,1746% GN

0,00366% GNI

99,8218% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacindra.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1549-0 - CAMPOS DO JORDAO

CONTA: 32.980-0

FAVORECIDO: JOSE RICARDO DE GODOY

CPF/CNPJ: 39.504.129/0001-72

VALOR: R\$ 15.000,00

DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110853

AUTENTICACAO SISBB: D.EAE.663.98E.4B2.AAC

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Proj/Tick/Mora		08/11/24	373605	15000,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO		
	SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL		
	ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		
	Data de Emissão 01/11/2024 08:41:23	Número da Nota 000042	Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço: 3qotfu		

**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 OUTUBRO/2024

CONTABILIZAÇÃO Nº 0014/2024				
Nota	Classificação	Data	Conta	Valor R\$
100/100				
100/100		08/11/24	343605	15000,00
100/100				
100/100				

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 Nº6668/11, 24 maio de 2011
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecj.com.br/validacao.php>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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

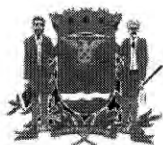
DEBITO EM: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110822

AUTENTICACAO SISBB: B.9A3.3B8.93B.B2C.C2B

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	08/11/24	373605		4.500,00
Rec. Próprios				



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

61/NFS-e



Número / Série 61 / NFS-e Emissão 06/11/2024 08:18:53 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/11/2024 Código de verificação 21Y5.XX8P.9HPO.7F4Q 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 16/10 À 31/10 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-

R\$ 4.500,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
4.500,00	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 61, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/21Y5.XX8P.9HPO.7F4Q>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	02141/2024				Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	Contas		4.500,00
Rec. Estadual					
Rec. Proprios					

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA	
05 Município AMPARO		06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 210.73374.10-8		11 Nome ALINE DEL BUONO ELLERO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA AMERICO SCABORA, 82 - CASA				13 Bairro LOTEAMENTO PARQUE	
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.905-551	17 CTPS (nº, série, UF) 72589000000 - 00345 / SI	18 CPF 395.622.058-78
19 Data de Nascimento 17/11/1990		20 Nome da Mãe MARINA APARECIDA DEL BUONO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 4.152,02		24 Data de Admissão 05/08/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/11/2024	26 Data de Afastamento 01/11/2024	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 124,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 9,41	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.004,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.004,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 334,87
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 389,48	CONVENIO Nº 004/1044			
		Projeto	Plano nº	Valor	Conta nº
		MAC/ADM			
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.867,49
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 66,97	112.1 Previdência Social	R\$ 39,25
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 75,34	114.1 IRRF	R\$ 105,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 287,04
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.580,45



Pagamentos a terceiros

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 08/11/2024
Data para pagamento 08/11/2024

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ALINE DEL BUONO ELLERO	PROCESSADO	001	2681	12.630	2.580,45

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

CONVENIO Nº 6014/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AFH				
FMS/Problemas		08/11/24	2681	2580,45
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 11/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111101
AUTENTICACAO SISBB: 8.F7C.FA2.C43.D7A.A90

CONVENIO N° 0014/2024 (Fundo 91)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Previdencia		11/11/24	B#3605	2.500,00
Rac. Própria				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00006205

Data e Hora de Emissão

01/11/2024 15:52:52

Código de Verificação

e3b1e28c

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09**Inscrição Municipal: **00010927-4**Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**Município: **CAMPINAS**UF: **SP**

Telefone: ()

TOMADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **00000000-0**Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**Município: **AMPARO**UF: **SP**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**Telefone: **(16) 33748438****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:** MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS

TERMO DE CONVÊNIO 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 11/11/2024

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES	Qtde 1	Unitário R\$ 2.500,00	Total R\$ 2.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica). 			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):

R\$ 0,00

INSS (0,0000%):

R\$ 0,00

IR (0,0000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024

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

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004769466000044801398970000852459

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 111.119

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.524,59

VALOR COBRADO 8.524,59

NR.AUTENTICACAO 4.D77.F6B.0E0.B6F.5A2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

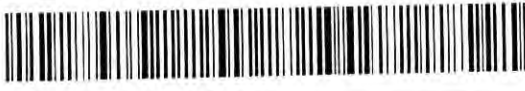
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/BB				
Falt/Trabalho		11/11/24	37360	8524,59
Rec. Propriedades				

 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: 608151 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 3	CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6081 5110 0206 0947
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240156568295 11/10/2024 16:29:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110	CNPJ 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 11/10/2024
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 17402-064	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/10/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO WILLIAMS	UF SP	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:28
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/ FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 13901-901	FONE/ FAX
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:--	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	UF SP	
MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO			

FATURA/ DUPLICATA		NÚMERO DA FATURA 608151	VALOR ORIGINAL 8.524,59	VALOR DE DESCONTO 0,0	VALOR LÍQUIDO 8.524,59
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 11/11/2024	VALOR 8.524,59	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.524,59	VALOR DO ICMS 1.022,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.524,59
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 8.524,59	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS		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
NOME/ RAZÃO SOCIAL 1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO		MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
ENDEREÇO ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES	QUANTIDADE 22	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 100,365	PESO LÍQUIDO 100,365

DADOS 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
1024	SUXAMETONIO 100MG UNIAO QUIMICA CX/1FRS SUCCINIL COLIN - Trib aprox. neste item R\$: 57,40 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049702060036 LOTE: 2428716 QTD: 20,000 VALID: 31/07/2026 FABRICACAO: 22/07/2024	30049099	500	6108	FR	20,0000	21,3400	426,80	0,00	426,80	51,22	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
10267	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 67,79 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1177200010093 LOTE: 2431835 QTD: 12,000 VALID: 08/06/2026 FABRICACAO: 09/06/2024	30049099	500	6108	CX	12,0000	42,0000	504,00	0,00	504,00	60,48	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
11	AGUA OXIGENADA 10VOL 0100ML RIOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) ALMOTOLIA - Trib aprox. neste item R\$: 23,24 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br	30049099	000	6108	FR	120,0000	1,4400	172,80	0,00	172,80	20,74	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 370407 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 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 DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP OC 3653186 29 TERMO DO CONVENIO: 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Trib aprox. nesta venda R\$: 1.146,56 Fed e 403,72 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$168,48	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 608151 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

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
	D11D7F LOTE: 2403174 QTD: 120,000 VALID: 09/09/2027 FABRICAÇÃO:14/08/2024															
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENÉRICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R\$: 2,69 Fed e 1,40 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 0522/23 QTD: 20,000 VALID: 01/02/2025 FABRICAÇÃO:01/02/2020	30044990	500	6108	FR	20,0000	1,0000	20,00	0,00	20,00	2,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2092	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG CX/200CPR PHARMASCIENCE KAOSEC - Trib aprox. neste item R\$: 2,56 Fed e 1,33 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 136,62 cProdANVISA: 1171700260022 LOTE: 91-116/23 QTD: 1,000 VALID: 12/07/2025 FABRICAÇÃO:13/07/2023	30049062	000	6108	CX	1,0000	19,0000	19,00	0,00	19,00	2,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2324	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (B1)02300 GENÉRICO GEOLAB - Trib aprox. neste item R\$: 0,58 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 871,93 cProdANVISA: 1542303300046 LOTE: 2407578 QTD: 2,000 VALID: 31/07/2026 FABRICAÇÃO:12/07/2024	30049069	000	6108	FR	2,0000	2,1700	4,34	0,00	4,34	0,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2823	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENÉRICO 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 LOTE: 2403354 QTD: 10,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:27/01/2024	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
3177	AMOXICILINA 1G + CLAVULANATO DE POTASSIO 200MG IV S/DIL GENÉRICO BLAU CX/20FR - Trib aprox. neste item R\$: 251,78 Fed e 131,04 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1163701800021 LOTE: 24010329 QTD: 10,000 VALID: 02/01/2026 FABRICAÇÃO:02/01/2024	30041012	500	6108	CX	10,0000	187,2000	1.872,00	0,00	1.872,00	224,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6043	CARVEDILOL 3,125MG CX/30CPR GENÉRICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 1,13 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 100,67 cProdANVISA: 1023510730048 LOTE: 4D7145 QTD: 4,000 VALID: 26/05/2026 FABRICAÇÃO:26/05/2024	30049069	000	6108	CX	4,0000	2,1000	8,40	0,00	8,40	1,01	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
71536	CLORID. DE ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS CRISTALIA ROPI - Trib aprox. neste item R\$: 41,92 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803390096 LOTE: 50013682 QTD: 3,000 VALID: 30/04/2027 FABRICAÇÃO:30/04/2024	30049069	500	6108	CX	3,0000	103,9000	311,70	0,00	311,70	37,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
74420	METILDOPA 250MG CX/30CPR GENÉRICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 5,95 Fed e 3,10 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 28,96 cProdANVISA: 1023505640028 LOTE: 4D1462 QTD: 4,000 VALID: 06/05/2026 FABRICAÇÃO:06/05/2024	30049035	000	6108	CX	4,0000	11,0604	44,24	0,00	44,24	5,31	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
75027	MIDAZOLAM 2MG/ML 10ML(B1)05937 CRISTALIA CX C/12FRS DORMIRE - Trib aprox. neste item R\$: 111,08 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029801430074 LOTE: 23070551 QTD: 3,000 VALID: 03/07/2025 FABRICAÇÃO:03/07/2023	30049069	500	6108	CX	3,0000	275,2800	825,84	0,00	825,84	99,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Identificação do emitente MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD FISC 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: 608151 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/ 3		 CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6081 5110 0206 0947 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 243240156568295 11/10/2024 16:29:02 CNPJ 94.389.400/0001-84	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP ARTRINID - Trib aprox. neste item R\$: 132,86 Fed e 69,15 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049700040062 LOTE: 2314320 QTD: 14,000 VALID: 30/04/2025 FABRICAÇÃO: 03/04/2023	30049029	500	6108	CX	14,0000	70,5579	987,81	0,00	987,81	118,54	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
81066	SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - Trib aprox. neste item R\$: 67,69 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100110013 LOTE: 8298 24 QTD: 3,000 VALID: 17/02/2026 FABRICAÇÃO: 17/02/2024	30049099	000	6108	CX	3,0000	167,7672	503,30	0,00	503,30	60,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
8739	CEFAZOLINA 1GR IM/IV S/DIL GENERICO BIOQUIMICO CX/50FR - Trib aprox. neste item R\$: 374,84 Fed e 195,08 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1006302470020 LOTE: 010215 QTD: 13,000 VALID: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 27/05/2024	30042059	500	6108	CX	13,0000	214,3758	2.786,89	0,00	2.786,89	334,43	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO Nº 001412204				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FM3/Produção		11/11/24	323605	8524,59
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 675,00
DEBITO EM: 11/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111103
AUTENTICACAO SISBB: 7.8AA.8F9.445.F36.9A5

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Ped/Prefeitura		11/11/24	373605	675,00
Doc. Própria				

Nº 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 437 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA  25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arua 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 437 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004371928075551 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 135242190393444 01/10/2024 09:37:00
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/UF Amparo/SP	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 BAIRRO Jardim Primavera FONE/FAX 1633748438	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13.901-310 CEP 13.901-310 UF SP	DATA EMISSÃO 01/10/2024 DATA SAÍDA 01/10/2024 HORA SAÍDA 09:32:00
---	--	---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,00
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,00		

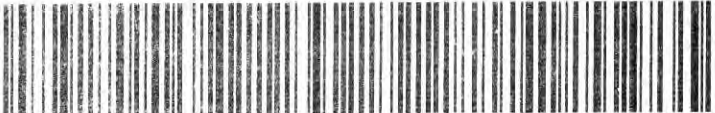
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MODAL DE TRANSPORTE	FRETE POR CONTA (1 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9 - Sem Frete)	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,0	0,0

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
93	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	75,0000	9,00000	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROVANTE				
Projeto	Classificação	Data	Contas	Valor R\$
MAC/AN				
Pais/Prefeitura		17/11/24	34365	64500
Doc. Próprio				

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

DADOS ADICIONAIS	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 : 11/11/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 179,76 federais R\$ 220,30 estaduais	

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	CCe Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA Nº. 437 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004371928075551 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO 135242220861456
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25177013000161

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.

Descrição da Correção

Vencimento: 11/10/2024

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004769468000044807398970000058500

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 111.104

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 585,00

VALOR COBRADO 585,00

NR.AUTENTICACAO 6.466.A01.54B.278.21A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
7.443/Previdencia		11/11/24	373605	585,00
Rac. Própria				



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: 608153
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO

4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6081 5310 0206 0968

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

243240156569820 11/10/2024 16:29:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

11/10/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
16:29

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
608153

VALOR ORIGINAL

585,00

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

585,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	11/11/2024	585,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
585,00

VALOR DO ICMS

70,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

585,00

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

585,00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252936787

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,600

PESO LÍQUIDO

1,600

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
78778	TENOXICAM 20MG C/DIL GENERICO CRISTALIA CX/50FR - Trib aprox. neste item R\$: 78,68 Fed e 40,95 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803740011 LOTE: 23110696 QTD: 2,000 VALID: 08/11/2025 FABRICAÇÃO 08/11/2023	30049073	500	6108	CX	2,000	292,5000	585,00	0,00	585,00	70,20	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANS				
FMS/Previdência		11/11/24	313605	585,00

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 370455 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 legislação tributaria aplicavel, ou 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 Alíquota para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110 ALÍQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SP 365318629. 2 TERMO DO CONVENIO 014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP Trib aprox. nesta venda R\$: 78,68 Fed e 40,95 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

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: 608153

SÉRIE: 1

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000043548020901046898970001564960
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 111.105
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 15.649,60
VALOR COBRADO 15.649,60
=====

NR.AUTENTICACAO 3.A1E.99B.B96.301.954
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		11/11/24	373605	15.649,60
Rec. Próprios				

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 728038
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7280 3814 2184 9372

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

135242309128812 14/10/2024 09:33:55

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
14/10/2024LUGAR/ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SÁTIMA
14.001.2024MUNICÍPIO
CARCAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 11/11/2024 15.649,60

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
15.649,60	1.988,23	0,00	0,00	15.649,60
VALOR DO RETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.649,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
LUGAR/ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 73	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 691,19	PESO LÍQUIDO 691,19

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	OST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
15316	DICLOR.HIDROXIZINA 25MG 30CP GEN-EMS LT 4F2030 (1) 05/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 4F2030, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Da- ta Val: 31/05/2026)	30049069	000	5102	CX	1	5.5200	5,52	5,52	0,66	0,00	12,00	0,00
16738	ACETILCISTEINA 60- OMG 16ENV 5G GEN-EMS LT 4G9285 (16) 08/20- 26 (Fornecedor: 4588, Lote: 4G9285, Qtde: 16, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/ 2026)	30049059	500	5102	CX	16	12,0688	193,10	193,10	23,17	0,00	12,00	0,00
31760	ABLOK 25MG 30CP-BIOLAB LT 40305733 (4) 04/ 2026 (Fornecedor: 2985, Lote: 40305733, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049042	500	5102	CX	4	1,2725	5,09	5,09	0,92		18,00	
33373	AZITROMICINA 500MG 5CP REV.GEN-GLOBO LT A03B05824 (20) 09/2026 (Fornecedor: 23- 98, Lote: A03B05824, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30032029	000	5102	CX	20	3,7775	75,55	75,55	9,07	0,00	12,00	0,00
32081	KEFADIM 1GR 25FAM-ABL LT 111414C (2) 02/2- 026 (Fornecedor: 1000, Lote: 111414C, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30042059	300	5102	CX	2	385,3900	770,78	770,78	138,74		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 365318629 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
|*R39V31 R35P3V1 R39V40 R36P4V1*||
Telefone: 726975
Facido Cliente: 365318629
TOM: 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
Valor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
SERVIÇO VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1669
Valor de Cobrança: 1,56
Despesas Conf. IN 1.234/12 e 2.145/2013: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(2,634) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
MERCADORIA AVARIADA E OU FALIAS

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 728038
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7280 3814 2184 9372

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
135242309128812 14/10/2024 09:33:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
28792	HIDROGEL TB C/85GR-VITAMEDICA LT 20240304 (10) 03/2027 (Fornecedor: 2300, Lote: 202- 40304, Qtde: 10 ,Data Fab: 11/03/2024, Da- ta Val: 10/03/2027)	30059090	200	5102	CX	10	10.9800	109.80	109.80	19.76		18.00	
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AP-048/24M (6) 07/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-0- 48/24M, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2024, Da- ta Val: 31/07/2026)	30049099	000	5102	CX	6	300.0000	1.800,00	1.800,00	216,00		12,00	
29506	PANTOPRAZOL 40MG 42CP REVEST. GEN-CIMED LT 2421222 (3) 08/2026 (Fornecedor: 1666, Lo- te: 2421222, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/202- 4, Data Val: 30/04/2027)	30049099	000	5102	CX	3	7.5000	22,50	22,50	2,70		12,00	
35094	PREDNISONA 20MG 20 CP GEN-NEO QUIMICA LT B24C2767 (5) 04/2027 (Fornecedor: 1113, Lote: B24C2767, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/- 2024, Data Val: 30/04/2027)	30043999	500	5102	CX	5	3.0680	15,34	15,34	1,84	0,00	12,00	0,00
35390	RISPERIDONA(C1) 1MG 30CP REV. GEN. - GLOBO (PORT.344/98) LT 860912 (4) 06/2025 (Fornecedor: 2398, Lote: 860912, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/20- 25)	30049069	000	5102	CX	4	2.7100	10,84	10,84	1,30	0,00	12,00	0,00
30080	ENTEROFTAL 40MG 400CP-PHARMASCIENCE LT 38- 0-071/24 (1) 08/2026 (Fornecedor: 4174, Lote: 380-071/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 8/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049099	000	5102	CX	1	37.4000	37,40	37,40	6,73		18,00	
32873	SOL.DE GLICOSE 5% 100ML 50FR-ECOFLAC BRA LT 24347519A2 (2) 08/2027 (Fornecedor: 30- 48, Lote: 24347519A2, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2027)	30049099	500	5102	CX	2	161.0000	322,00	322,00	38,64		12,00	
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 24096059D4 (25) 03/2027 (Fornecedor: 3048, Lote: 24096059D4, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/- 03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	5102	CX	25	102.6000	2.565,00	2.565,00	307,80		12,00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 24H0163H (40) 07/2026 (Fornecedor: 238- 5, Lote: 24H0163H, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/ 08/2024, Data Val: 31/07/2026)	30039099	000	5102	CX	40	201.6000	8.064,00	8.064,00	967,68	0,00	12,00	0,00
31489	SOL.DE GLICOSE 5% 1000ML 16FR-FRESENIUS LT 74TE2137 (3) 04/2026 (Fornecedor: 2440, Lote: 74TE2137, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/- 2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	500	5102	CX	3	146.5600	439,68	439,68	52,76		12,00	
7142	AMICACINA 250MG/ML 50AMP 2ML GEN-TEUTO LT 9070156 (2) 08/2025 (Fornecedor: 4434, Lo- te: 9070156, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/202- 3, Data Val: 31/08/2025)	30049099	000	5102	CX	2	149.0000	298,00	298,00	35,76	0,00	12,00	0,00
14239	SALBUTAMOL(AEROFRIN)AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES-PHARMASCIENCE LT 2422841 (50) 06/2026 (Fornecedor: 4174, Lote: 2422841, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049099	200	5102	FR	50	18.3000	915,00	915,00	164,70	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
Fls/Procedura		11/10/24	343605	1529,60
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701935164176998970000158766

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 111.106

NOSSO NUMERO 31005880001935164

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.587,66

VALOR COBRADO 1.587,66

=====

NR.AUTENTICACAO 8.0BF.163.46B.F1E.AE7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COPIA N° 0014/2024				
Projeto	Chargue n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		11/11/24	373605	1587,66
Rec. Próprios				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 09/10/2024 Dest/Rem: SANTA CASA ANNA CINTRA Valor 1.587,66

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 0000146186
SÉRIE 1

J.E. MAURANO AMPARO LTDA
RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO
AMPARO SP - CEP:13900-450
Telefone 3807 5363

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
N. 0000146186 P. 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.1001.2996.5600.0110.5500.1000.1461.8614.6473.8530

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168036873118

INSC.SUBST.TRIBUTARIO

CNPJ
01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO
135242266435689

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
941 - SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ/CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
09/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANNA CINTRA,332 NULL

BAIRRO
CENTRO

CEP
13903-050

DATA DA SAÍDA
09/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
3808 8722

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
09:30:22

FATURA/VENCIMENTO(S)
A) 06/11/24 1.587,66

Núm. Pedido: 38755

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.317,02

VALOR DO ICMS
162,96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.587,66

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TRIB
0,00

TOTAL DA NOTA
1.587,66

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Emitente
1-Destinatário
0

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
94,3

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
100,3000

PESO LÍQUIDO
99,3800

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	80,200	16,800	1.347,36	1.235,12	148,21	12,00	0
1519	HAMB. NIALI 36 X 56 GR	1602.32.30	060	5405	CX	5,000	31,680	158,40	0,00	0,00	0,00	0
201	SOBRECOXA DE FRANGO CONGELADA PCT	0207.14.19	000	5102	KG	9,100	9,000	81,90	81,90	14,74	18,00	0

Total de Produto(s): 3

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Produto(s): 1519 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X
Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP
Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MS				
MS/Prefeitura		11/11/24	343605	15.876,66
Pro. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23796627099429600000606000299104598970000285000
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	111.107
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.850,00
VALOR COBRADO	2.850,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.8D5.00C.EE2.815.42D
=====

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

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

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

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

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Proteção		11/11/24	37360	2850,00
Rec. Próprios				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	14/10/2024	NFe N°	0000004823
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	2.850,00	Série	002
CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004823 Série 002 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 1011 1197 5000 0101 5500 2000 0048 2317 5927 9695 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135242313873221 - 14/10/2024 - 16:04:17 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	
Natureza de Operação Venda a prazo					
Inscrição Estadual 748442792115		Inscrição Estadual Sub. Tributária			

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 14/10/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora Saída/Entrada 10:39:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	11/11/2024	2.850,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	940,49	Valor Total dos Produtos	2.850,00
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	2.850,00

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
1 1033	Lanceta 30G c/100 Mod SB328 Bioland Lote: S231201/1 Fabricação: 11/12/2023 Validade: 11/12/2028	90183999	1102	5102	CX	25,0000	17,0000	0,00	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,33
2 1628	TIRA PI/ GLUCOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230627A-1 Fabricação: 01/06/2023 Validade: 01/06/2025	38221920	6102	5102	UN	50,0000	48,5000	0,00	2.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	811,16

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\$ 452,99 Fed - R\$ 487,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo Pedido 49622	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

CONVÊNIO N° 00/4/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		11/11/24	Bf3605	28500
Rec. Próprios				1

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191570070774895297071676970008298970000043113
BENEFICIARIO:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
NOME FANTASIA:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CNPJ: 06.177.615/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CNPJ: 06.177.615/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 111.108
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 431,13
VALOR COBRADO 431,13
=====

NR.AUTENTICACAO A.27E.5E3.80B.6D6.84C
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
FAB/Trabalho		11/11/24	373605	431,13
Rec. Próprio				

R. FARMOS DE Tha & Thi Farmacia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 034705 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 Tha & Thi Farmacia de Manipulação Avenida Pedro Bueno, 994, Jabaquara 04.342-000 - São Paulo - SP Fone (11) 2344-6600 https://www.farmatec.com.br faturamento@farmatec.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 034705 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3524 1006 1776 1500 0174 5500 1000 0347 0512 0627 8090 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 135242294325950 11/10/2024 15:37:34
Inscrição Estadual 143.631.156.110	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 06.177.615/0001-74

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Estadual	Data emissão 11/10/2024
Endereço RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050	Bairro WILLIAMS	CEP 17.402-064	Data saída 11/10/2024
Município Garça	UF SP	Fone/Fax	Hora saída 15:37:33

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	11/11/2024	431,14	002	11/12/2024	431,13	003	11/01/2025	431,13

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 1.293,40	Valor do ICMS 232,81	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.293,40
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 1.293,40

Transportador/Volumes transportados

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

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
0010/059286-0	ADENOSINA 3MG/ML 2ML - LOTE:12081 - VALIDADE:07/2025	30043939	000	5.101	UNID	50,00	2,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,0000	0,00
0010/059286-1	AMIODARONA 50MG/ML 3ML - LOTE:11013 - VALIDADE:02/2025	30043939	000	5.101	UNID	60,00	1,8900	113,40	113,40	20,41	0,00	18,0000	0,00
0010/059286-2	DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA HCL 50 MG - 1ML LOTE:11972 VALIDADE:08/2025	30043939	000	5.101	UNID	400,00	2,7000	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 33011419	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Endereço de entrega: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Rua Ana Cintra, 332, N 332, Bairro Jardim Primavera, Amparo - SP, 13.901-901 EMPRESA LUCRO PRESUMIDO - ICMS A SER RECOLHIDO - BANCO ITAU AG: 2977 C/C: 16769-7 - PEDIDO:365318629.1 - TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. SP	Reservado ao fisco
--	--------------------

11/10/2024 15:37:37

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		11/11/24	343605	431,13
Enc. Propriet				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080276308077301840000002898970000213600

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 111.109

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.136,00

VALOR COBRADO 2.136,00

NR.AUTENTICACAO 3.B70.381.70B.01F.F7B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
Fas/Treinam		11/11/24	373605	2136,00
Rec. Próprios				

CEBEMGS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
LETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.136,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
O BRASIL - RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.056.263
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI
AVENIDA FORTE DO LEME, 1150
PARQUE SAO LOURENCO - 08340-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1120828301

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.056.263
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0562 6313 6265 0004

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

135242321850506 - 15/10/2024 11:44:08

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

145646461110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.402.979/0001-12

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NDEREÇO

UA DR ORLANDO T SANTOS, 50

UNICÍPIO

ARCA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

UF

FONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

15/10/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURA / DUPLICATA

um. 001
enc. 11/11/2024
alor R\$ 2.136,00

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

360,00

64,80

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

2.136,0

ALOR 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

2.136,0

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES-ME

NDEREÇO

AVENIDA FORTE DO LEME, 1150

UANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.402.979/0001-12

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

145646461110

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0005010	BIOVAR 1000 ML NE LT.24/A04849 QT. 54,000 FAB. 19/09/2024 VAL. 18/09/2029/LT.24/A04849 QT. 54,000 FAB. 19/09/2024 VAL. 18/09/2029 / LT.24/A04929 QT.66,000 FAB. 25/09/2024 VAL. 24/09/2029	90219080	0/40	5102	PC	120,0000	14,8000	1.776,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011090	CURATIVO,TRANSPARENTE 10X12CM (VITAL DERME) LT.20231230 QT.200,000 FAB. 09/06/2023 VAL. 30/12/2028	30051090	0/00	5102	UN	200,0000	1,8000	360,00	0,00	360,00	64,80		18,00	

CONVENIO Nº		0014/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/WH			Valor R\$
FMS/Tratadura			
Proc. Próprios			
		11/11/24	343605
			2136,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. fisco: PEDIDO: 34398ID: 365645106.ENTREGAR NO ENDEREÇO:RUA ANNA CINTRA,332 JARDIM
RIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA AMPARO/STERMO DO CONVENIO 014/2024
REFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SPISENCAO CONFORMEARTIGO 14DO ANEXO I DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099429600000608000299100198970000600000
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 111.110
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.000,00
VALOR COBRADO 6.000,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.F66.955.D54.C42.3CF
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fac/Prebitura		11/11/24	373605	6.000,00
Rec. Próprios				

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004822
Série 002
Folha 1/1

1

Chave de Acesso
3524 1011 1197 5000 0101 5500 2000 0048 2214 2777 2822

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
135242313870549 - 14/10/2024 - 16:04:05

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		Data de Emissão 14/10/2024	
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA		CEP 13901-310		Data Saída/ Entrada 14/10/2024	
Município Amparo		UF SP		Inscrição Estadual		Hora Saída/Entrada 10:38:00	

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	11/11/2024	6.000,00												

Cálculo dos impostos

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálcl. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.527,00		6.000,00	
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	
										6.000,00	

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA				Frete por Conta 0-Remetente(CIF)		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06	
Endereço Rua ELDORADO 1000				Município Campinas						UF SP		Inscrição Estadual 122518138117	
Quantidade 3		Espécie CX		Marca		Numeração		Peso Bruto 0,000				Peso Líquido 0,000	

Dados dos Produtos

Cód. Prod	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 1661	Equipo Foto Protetor Luer Lock Rotatorio Lote: 2410 Fabricação: 01/04/2024 Validade: 01/04/2027	9018901C	0102	5102	UN	20,0000	25,0000	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00		127,25
2 1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 124140 Fabricação: 01/05/2024 Validade: 01/05/2027	9018901C	0102	5102	UN	250,0000	22,0000	0,00	5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.399,75

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\$ 807,00 Fed - R\$ 720,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo Pedido 49620								Informações Adicionais do Fisco						
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		11/11/24	3150x	6000,00
Dep. P. própria				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27

306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000013902054000241700498970000074739

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 111.111
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 747,39
VALOR COBRADO 747,39

NR. AUTENTICACAO 6.E9B.980.04C.46B.277

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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°	Valor
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		11/11/24	373605	747,39
Rec. Próprios				

NF-e

Nº 001171740
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006910018

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSILEIR CEP: 86072-000
LONDRIANA/PR
Fone: 564333199400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALDA
N. 001171740
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 1012 4201 6400 0238 5500 1001 1717 4016 1393 9110

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240313286211 14/10/2024 19:12:00-03:00
CNPJ
12.420.164/0002-38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<https://www.mveo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112

RESERVADO AO FISCO

CONTINIO Nº	0014/2024
Projeto	
Orçamento nº	
Data	11/11/24
Costa nº	393601
Valor R\$	9147,35
Rec. Prioriz	

DADOS
ADICIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.27
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 82620000106-1 13520051202-2
41110000045-3 99112024550-1

Data do pagamento 11/11/2024

Valor em Dinheiro 10.613,52

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 10.613,52

DOCUMENTO: 111114

AUTENTICACAO SISBB: A.A82.8A2.CFF.271.E21

CONVENIO N° 004/2024 (Pentágono)				
Projeto	Chamada N°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Des. Substanc		11/11/24	373605	10613,52
Des. Atividade				



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

LEP

RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO

13901-310

CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL
43,83	1271	29	91454	92725

PERÍODO DE LEITURA

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA

GRUPO/ROTA DE LEITURA

04/09/2024 a 03/10/2024

01/11/2024

11 / 0022

OCORRÊNCIA DE LEITURA

DÉBITO AUTOMÁTICO

NORMAL

360000459949

HIDRÔMETRO	CATEGORIA	NATUREZA	COTA MÍNIMA	MÉDIA 3 MESES
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1334

TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO

REFERÊNCIA

R\$ ***10.613,52

10/11/2024

11/2024

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS

FAIXAS M²	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	1172	5.320,88	4.793,48	R\$ 10.114,36

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
OUT/2024	1195	JUL/2024	1598	ABR/2024	1257	JAN/2024	999
SET/2024	1291	JUN/2024	1269	MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121
AGO/2024	1210	MAI/2024	1438	FEV/2024	1341	NOV/2023	1003

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,033% AO DIA) E MULTA (2% AO MÊS) LANÇADOS EM CONTA FUTURA

SENHOR USUÁRIO

NOTIFICAÇÃO AMIGÁVEL

CONSTAM DÉBITOS EM ATRASO NESTA LIGAÇÃO. PROCURE O SAAE.

ÁGUA ACESSÍVEL PARA TODOS: TARIFA SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA INSCRITAS NO CAD.ÚNICO. PROCURE UM DE NOSSOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

CONVÊNIO Nº		0019/2024		Montuqi					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$					
MAC/AM									
FMS/Proteção		11/11/24	313605	10.613,52					
Análise da Qualidade da água - Alta Qualidade - Alta Qualidade - Alta Qualidade									
PARÂMETRO	MÍNIMO	MÁXIMO	AMOSTRA	RESULTADO	PARÂMETRO	MÍNIMO	MÁXIMO	AMOSTRA	RESULTADO
Fe. Proprietas	15 uH	2590	1.20	Fluoreto	0,6 mg/L	0,8 mg/L	2549	0,55	
Turbidez	0 uT	5 uT	2590	Colif. Total	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE	
pH	6,0	9,5	2590	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE	
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2590	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

4599-49

REFERÊNCIA

11/2024

VENCIMENTO

10/11/2024

VALOR TOTAL

***10.613,52

8262000106 1 13520051202 2 41110000045 3 99112024550 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.098-3

FAVORECIDO: LABORAVES COMERCIO DE PRODUTOS AGRO
CPF/CNPJ: 43.467.802/0001-19
VALOR: R\$ 239,25
DEBITO EM: 11/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111115
AUTENTICACAO SISBB: E.AED.5E2.566.30E.171

CONVÊNIO N° 001412024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Lab/Produtor		11/11/24	373605	239,25
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO		NE-E
ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 15.349.461/0019-31		Nº. 164.628
ASSOC.		SÉRIE 1

 LABORAVES LABORAVES COM PROD AGROPECUARIOS LT AVENIDA BERNARDINO DE CAMPOS, 254 CENTRO AMPARO - SP TELEFONE: (19) 3808-8900 CEP: 13.900-400	DANFE RECEIVO AUXÍLIO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - ENTRADA 0 - SAÍDA Nº. 164.628 SÉRIE 1 FL 1/1	 3524 1143 4678 0200 0119 5500 1000 1646 2813 4827 1045 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DACTA-SP em www.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ AUTENTICAÇÃO
	PRONTUÁRIO DE AUTORIZAÇÃO 13524256930134511/11/2024 12:15:20 43.467.802/0001-19	

ARMAZÉM DE MERCADORIA	68014470118	TIPO DE ESTABELECIMENTO: TRIBUTÁRIO	43.467.802/0001-19
ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 00119375		DATA DE EMISSÃO	11/11/2024
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	11/11/2024
AMPARO	SP	DATA DE SAÍDA	12:14:46

Valor Total	239,25	Valor de ICMS	43,07	Valor de IPI	0,00	Valor de PIS	0,00	Valor de COFINS	0,00	Valor Total	239,25
-------------	--------	---------------	-------	--------------	------	--------------	------	-----------------	------	-------------	--------

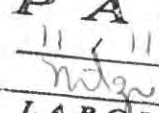
Valor Total	239,25	Valor de ICMS	43,07	Valor de IPI	0,00	Valor de PIS	0,00	Valor de COFINS	0,00	Valor Total	239,25
-------------	--------	---------------	-------	--------------	------	--------------	------	-----------------	------	-------------	--------

15	0,750	0,750
----	-------	-------

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor ICMS	Valor IPI	Valor PIS	Valor COFINS	Valor Total
114	MAQUINA STNAT 20X30CM 20-63T PROTIS PUM	1	15,000	15,000	2,39,25	0,00	0,00	0,00	17,39,25

CONVENIO Nº 00119375				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		11/11/24	979601	239,25

Valor Total	239,25	Valor de ICMS	43,07	Valor de IPI	0,00	Valor de PIS	0,00	Valor de COFINS	0,00	Valor Total	239,25
-------------	--------	---------------	-------	--------------	------	--------------	------	-----------------	------	-------------	--------

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP CEP: 13.900-400	PAGO 11/11/2024  LABORAVES
--	--

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000162172298960000038250

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 111.116

NOSSO NUMERO 36614160000000162

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 382,50

VALOR COBRADO 382,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.71F.68D.E0B.516.C6E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 004/1024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Outros		11/11/24	373605	382,50
Rec. Próprias				

 <i>Saber da fazenda ao seu mesa!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 30796 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.1004.8222.4100.0177.5500.1000.0307.9610.0007.4796 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 135242462569118	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.822.241/0001-77	

DESTINATÁRIO			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	31/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DA SAÍDA 31/10/2024
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:04

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 382,50
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 382,50

*ATURA / DUPLICATA		
001 - 10/11/2024 - R\$ 382,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 85,000	PESO LÍQUIDO 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

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Valor/Preço Unit.		11/10/24	943601	382,50
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281563400700097891170198960000193775

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 111.117
NOSSO NUMERO 28156340000097891
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.937,75
VALOR COBRADO 1.937,75
=====

NR.AUTENTICACAO E.951.350.E2A.BC6.A71
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 00190000090281563400700097891170198960000193775				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Rec. Própria		11/11/24	373605	1937,75

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.322.808
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO

3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3228 0810 0986 0556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242293853370 11/10/2024 14:50:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF

04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/10/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

11/10/2024

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:49:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANNA CINTRA 332 332

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

00000-000

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 322808 - Valor Original: R\$ 1.937,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 1.937,75

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 10/11/2024

Valor : R\$ 1.937,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.937,75

VALOR DO ICMS

249,45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.937,75

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

1.937,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

12.270.745/0001-50

ENDEREÇO

R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

64

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

44,260

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO
PRODUTO

5249

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

AGUA PARA INJETAVEIS SOL INJ AMP X 10 ML
C.P. ANVISA 1177200240463
PMC: R\$147,22

LOTE: 2330026
QTD: 2,00
FAB: 02/01/2023
VAL: 02/01/2025

NCM/SII

30049099

CST

000

CFOP

5102

UNID.

CX

QTD.

2,00

VALOR
UNITÁRIO

14.800,00

VALOR
DESCONTO

0,00

VALOR
TOTAL

88,00

BASE DE
CÁLC. ICMS

88,00

VALOR
ICMS

10,56

VALOR
IPI

0,00

ALIQ. %
ICMS

12,00

ALIQ. %
IPI

0,00

CONVENIO Nº 024/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/IBI

FMS/Tratadora

11/10/24

343605

1937,75

Rec. Próprio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 10248 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA 332 N 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 365318629 - Entrega 14/10/2024 - ACRESCENTAR NO RODAPA DA NOTA FISCAL TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 250,45 Federal R\$: 148,89 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/10/2024 06:24:30

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330 Fone: (13)3228-2305				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.322.808 Série 001 Folha 2/3				 CHAVE DE ACESSO 3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3228 0810 0986 0556 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO								PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO							
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC								135242293853370 11/10/2024 14:50:38							
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO				CNPJ - CPF							
633566329115								04.192.876/0001-38							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
16938	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CAP GEL DURA C.P. ANVISA 1134301740034 PMC: R\$1.802,83 LOTE: 0404/23M QTD: 1,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 28/02/2025			30039049	000	5102	CX	1,00	70,0000	0,00	70,00	70,00	8,40	0,00	12,00 0,00
17746	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML C.P. ANVISA 1134301560044 PMC: R\$825,02 LOTE: AW-006/23 QTD: 10,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 28/02/2025			30039049	000	5102	CX	10,00	110,0000	0,00	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00 0,00
17905	GLICOSE (10%) 100 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SISI FECH X 500 ML GLICOSE C.P. ANVISA 1004101070169 PMC: R\$321,90 LOTE: 74TE2069 QTD: 2,00 FAB: 21/05/2024 VAL: 21/04/2026			30049099	000	5102	CX	2,00	178,5000	0,00	357,00	357,00	42,84	0,00	12,00 0,00
18441	SINVASTATINA 20MG GENERICO C.P. ANVISA 1410701080076 PMC: R\$233,56 LOTE: 231348 QTD: 1,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 30/03/2025			30049059	000	5102	CX	1,00	35,0000	0,00	35,00	35,00	4,20	0,00	12,00 0,00
18005	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE SABOR AMEIXA POLIMAIS LOTE: 139052303 QTD: 10,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 30/03/2025			21069030	000	5102	FA	10,00	4,0000	0,00	40,00	40,00	7,20	0,00	18,00 0,00
21687	HIICLATO DE DOXICICLINA 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS DOXICLIN C.P. ANVISA 1410700370070 PMC: R\$31,33 LOTE: 240546 QTD: 1,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/02/2026			30042099	000	5102	CX	1,00	10,4200	0,00	10,42	10,42	1,88	0,00	18,00 0,00
22103	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS C.P. ANVISA 1039202150012 PMC: R\$17,43 LOTE: 86648 QTD: 2,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026			30049049	000	5102	CX	2,00	2,9400	0,00	5,88	5,88	0,71	0,00	12,00 0,00
370	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS BAMIFIX C.P. ANVISA 1005800550066 PMC: R\$32,26 LOTE: 1195140 QTD: 5,00 FAB: 30/06/2024 VAL: 30/06/2026			30042099	000	5102	CX	5,00	32,2600	0,00	161,30	161,30	29,03	0,00	18,00 0,00

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.322.808
Série 001
Folha 3/3

3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3228 0810 0986 0556

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

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

135242293853370 11/10/2024 14:50:38

633566329115

CNPJ	CPF
------	-----

04.192.876/0001-38

[illegible]

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099429600000620000299105498950000347500
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 111.118
DATA DE VENCIMENTO 09/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.475,00
VALOR COBRADO 3.475,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.D5A.880.012.00D.EF8
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/Probitiza		11/11/24	37360	3475,00
Rec. Próprios				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP

Data de Emissão
10/10/2024

NFe Nº
0000004817

Série
002

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota
3.475,00

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda
Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros -
13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004817
Série 002
Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3524 1011 1197 5000 0101 5500 2000 0048 1718 7032 3497

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
135242277504786 - 10/10/2024 - 09:10:56

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária
CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

Data de Emissão
10/10/2024

Endereço
Rua ANA CINTRA, 332 -

Bairro/Distrito
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

Data Saída/ Entrada
10/10/2024

Município
Amparo

Fone

UF
SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
08:39:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	09/11/2024	3.475,00												

Base de Cálculo do ICMS		0,00	Valor do ICMS		0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.		0,00	Valor do ICMS Subs.		0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		1.116,89	Valor Total dos Produtos		3.475,00			
Valor do Frete		0,00	Valor do Seguro		0,00	Desconto		0,00	Out. Desp. Acessor.		0,00	Valor do IPI		0,00	Valor Deson.		0,00	Valor Total da Nota		3.475,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta
9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 1263	Bowie-Dick Green Card c/ 30 Lote: 0323A Fabricação: 31/03/2023 Quantidade: 2 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 Fabricação: 19/02/2024 Quantidade: 50 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 1234	Integrador Químico c/ 250 cl 5 Hab Lote: I524RT0703 Fabricação: 06/03/2024 Quantidade: 3 Validade: 06/03/2027	38221200	0102	5102	CX	3,0000	225,0000	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00		212,29

Dados Adicionais

Informações Complementares
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R\$ 491,39 Fed - R\$ 625,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0061CD
Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

Informações Adicionais do Fisco
LANÇADO
ALMOXARIFADO

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec/Prestat		11/11/24	34360	344500
Rec. Próprios				

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:23
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 11/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.000.896
VALOR TOTAL 3.860,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EXTINTORES E E I WORLD
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 896-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO C.9F1.FC3.6CD.F4B.6A3

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proteção		11/11/24	37360	3860,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 11/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 3.860,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000026434

SÉRIE 001

IDENTIFICACÃO DO EMITENTE

EXTINTORES E EQUIP. C/ INC. WORLD FIRE LTDA-ME

RUA JULIANO MARTINS, 285 - LT. NARDINI - CEP:13905-072 - AMPARO - SP

TEL: (19)3807-5238

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000026434 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1105 5917 5000 0107 5500 1000 0264 3410 0105 7397

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

NATUREZA DE OPERACÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168126766110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.591.750/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

11/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA SAÍDA - ENTRADA

11/11/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:23:52

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		26434	3.860,00	0,00	3.860,00
DUPLICATAS					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/11/2024	3.860,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		VALOR DO ICMS		0,00
				BASE CALC. ICMS SUBST.		0,00
				VALOR DO ICMS SUBST.		0,00
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		3.860,00
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		3.860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

O MESMO

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
402	GÁS ÓXIDO NITROSO CAP. 33 KG	28112990	0102	5102	CL	1,00	3.860,00	0,00	3.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

CONTÊNIO Nº	0014/2024	Conta nº	Valor R\$
Projeto	Chaque nº	Data	
Associação			
Projeto/Atividade		11/11/24	3860,00
Proj. Próprios			3860,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 9260/2024

PEDIDO COMPRA: 50367

TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

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

PEDIDO DO CLIENTE: 50367

TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 3.413,49) (três mil e quatrocentos e treze reais e quarenta e nove centavos)		NF-e N. 95.259 SÉRIE 1
DATA DE RECEPIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 95.259
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1107 4081 4500 0175 5500 1000 0952 5910 0509 7796

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 135242547651324 08/11/2024 16:38:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 3731 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 08-11-2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA N. 332	Bairro/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08-11-2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:38:35

FATURA/DUPPLICATA	
A VISTA DIN=00 Venc=08/11/2024 Valor=3.413,49	

CÁLCULO DE IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.991,09	VALOR DO ICMS 238,93	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.413,49
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.413,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	COD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 132,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 131,6240 Kg	PESO LÍQUIDO 131,6240 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUNT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	48,000	32,30	1.550,40	904,35	108,52	12,00
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	34,200	32,30	1.104,66	644,35	77,32	12,00
1803	PERNIL SUINO S OSSO CG SOFTPIG (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	32,024	18,57	594,69	346,88	41,63	12,00
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	8,200	8,30	68,06	39,70	4,76	12,00
705	SOBRECOXA CG LAR (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	9,200	10,40	95,68	55,81	6,70	12,00

CONVÊNIO N° 00742024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
VIC/AM				
FMS/Prefeitura		11/11/24	323605	840349
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\$459,12 (13,45% Fed Nac) R\$614,42 (18,00% Est) Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 556506 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT Termo de Convênio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo	

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:23
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	11/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	3.413,49

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO	8.083.861.506.485.EE7
------------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Dep. Prefeitura		11/11/24	373605	3413,49
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013902041000241707498970000091736
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 111.113
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 917,36
VALOR COBRADO 917,36
=====

NR.AUTENTICACAO B.47E.0D1.2FF.5D0.D95
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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\$
SAC/ATM				
Rec. Próprias		11/11/24	373605	917,36

NF-e
Nº 001171734
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006910006

TICKET



RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV. TIRADENTES, 8640
JARDIM ROSICLER CEP: 86072-000
LONDRI/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001171734
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 1012 4201 6400 0238 5500 1001 1717 3417 2257 4159
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
141240313283114 14/10/2024 19:07:56-03:00
CNPJ
12.420.164/0002-38

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																				
CONTINHO Nº 024 2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Orçamento nº</th><th>Data</th><th>Conteúdo nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>USO/ADM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Trib/Tributos</td><td></td><td>11/11/2024</td><td>383606</td><td>91436</td></tr><tr><td>Prec. Proprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		Projeto	Orçamento nº	Data	Conteúdo nº	Valor R\$	USO/ADM					Trib/Tributos		11/11/2024	383606	91436	Prec. Proprias				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conteúdo nº	Valor R\$																																	
USO/ADM																																					
Trib/Tributos		11/11/2024	383606	91436																																	
Prec. Proprias																																					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 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\$ 55,04. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004769467000044809498970000043582

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 111.112
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 435,82
VALOR COBRADO 435,82

NR.AUTENTICACAO 0.D1D.215.1A2.3F5.0D7
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
Rec. Próprio		11/11/24	373605	435,82

 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	CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6081 5210 0206 0952
Nº: 608152 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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240156568957 11/10/2024 16:29:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	CNPJ 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 11/10/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 17402-064	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/10/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO WILLIAMS	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:28	
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 13901-901	FONE/FAX
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:--	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	UF SP	
MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO			

FATURA/DUPLICATA		FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 608152	VALOR ORIGINAL 435,82	VALOR DE DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 435,82
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 11/11/2024	VALOR 435,82	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS 52,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 435,82
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 435,82		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SC	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
NOME/RAZÃO SOCIAL 1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO		MUNICÍPIO CHAPECO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787			
ENDEREÇO ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES	QUANTIDADE 6	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 15,045	PESO LÍQUIDO 15,045

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		ALÍQUOTAS														
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	VALOR ICMS	VALOR IPI
79634	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML SAMTEC CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 58,62 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1559200040240 LOTE: WRT QTD: 6.000 VALID: 30/06/2026 FABRICAÇÃO:30/07/2024	30049099	000	6108	CX	6.000	72,6672	435,82	0,00	435,82	52,30	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido:370479 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 P/ I.E.: 821.013.386.110 ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP 365318629. 3 TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Trib aprox. nesta venda R\$: 58,62 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F			

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 608152 SÉRIE: 1	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0015-9 - SERRA NEGRA SP

CONTA: 99.878-4

FAVORECIDO: PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

CPF/CNPJ: 31.061.883/0001-73

VALOR: R\$ 12.248,66

DEBITO EM: 11/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111102

AUTENTICACAO SISBB: E.98A.AB1.F24.49D.A07

CONVÊNIO Nº 00141624 (fonti9i)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		11/11/24	37360	12248,66
Rec. Própria				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

96

Código de Verificação de Autenticidade

R5JVFUIM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 15:44:57

Chave de Acesso

1136288ERNKZOBVHE1L3JF59F30251S3

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
web/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	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
			01/11/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.061.883/0001-73		5410667	000067780	PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 435				JARDIM YARA
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13930-000	SERRA NEGRA-SP			larissa.contabilizeagora@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Logradouro		Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332			Jardim Primavera
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
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 01/11 A 10/11/2024	12.248,66	R\$ 12.248,66
"TERMO DE CONVENIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL".				



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.05	Aliquota	Atividade Municipio	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\$ 12.248,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.248,66	R\$ 378,17	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.248,66

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 96 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R5JVFUIM.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 301 - DOCK INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 50.150-0

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75

VALOR: R\$ 9.750,00

DEBITO EM: 12/11/2024

DOCUMENTO: 111201

AUTENTICACAO SISBB: F.F05.28E.C7D.08E.ACF

Convenio nº	0014/2024			
Projeto	Projeto	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		12/11/24	373605	9750,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 49 Série 150, emitido em 05/11/2024

2024105153636737000175

Número da Nota

00000046

Data e Hora de Emissão

05/11/2024 12:44:07

Código de Verificação

BT92-JEYQ

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 16/10 A 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO NO14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CPM 254.379

Dados bancarios:

Instituicao: 301 - DOCK IP S.A.

Agencia: 0001

Conta: 501500

Tipo: Conta Corrente

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Contrato nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/11/24	343605	9.750,00
Rec. Proprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 49 Série 150, emitido em 05/11/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO: VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 12/11/2024

DOCUMENTO: 111203

AUTENTICACAO SISBB: 3.F50.082.B98.ADF.050

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
TNS/Transferência		12/11/24	373605	10000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 36 - Data: 05/11/2024

Número
34

Data de emissão
05/11/2024 16:12

Código de verificação
9C0B157CB



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
clsato@ahbb.org.br

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 outubro de 2024 Termo de Convenio 0014/2024 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 \n II - "NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Prefeitura		12/11/24	343605	10.000,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 31.446,50
DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111204
AUTENTICACAO SISBB: 8.006.950.807.86D.9A0

CONVENIO N° 0014/2024 (Conta 911)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
FMS/Projetos		12/11/24	37360	31446,50
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

1810/24

Emissão

05/11/2024

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 Outubro

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 município de AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL firmado entre o município de AMPARO E AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.

Dados bancarios:

Banco Santander

AG.4433 Conta: 130012263

PIX 20.762.941/0002-50

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	C. Cont. nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/10/24	313605	31446,50
Rec. Próprios				

Código

Descrição/ Configuração

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 31.446,50

Valor Total da Fatura

R\$ 31.446,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111205
AUTENTICACAO SISBB: C.C12.B02.ABE.E36.E79

CONVENIO N° 0014/2014				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		12/11/24	373605	550,00
Rec. Própria				

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 509

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-Saida

1

Nº 509

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35241125177013000161550010000005091300176730

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242501204651 04/11/2024 16:15:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

04/11/2024

DATA SAÍDA

04/11/2024

HORA SAÍDA

16:12:00

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

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

----- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LÍQUIDO

0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		12/11/24	342605	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

"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
Vencimento 10/11/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 78,54 federais
R\$ 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011291800085760811806300198980000102400
BENEFICIARIO:
FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MA
NOME FANTASIA:
FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIA
CNPJ: 28.791.011/0001-56
BENEFICIARIO FINAL:
FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIA
CNPJ: 28.791.011/0001-56
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	111.206
DATA DE VENCIMENTO	12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.024,00
VALOR COBRADO	1.024,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.0C8.756.72E.717.681
=====

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

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

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

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/SH				
PMS/Tretilera		12/11/24	373605	1024,00
Rec. Próprios				

v. 0.1 - Covered by SkillExperience 9.8 © 2024, www.skillexperience.com

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

237924010090000091015000151220639898000035585

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 111.207

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 355,85

VALOR COBRADO 355,85

NR.AUTENTICACAO 0.EB3.B92.B45.E43.559

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/ANH				
Ins/Tre/Outros		12/11/24	343608	355,85
Rec. Próprios				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.136.092
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1360 9210 2520 4389

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

135242323892766 - 15/10/2024 15:05:26

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

15/10/2024

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. 12/11/2024
Valor R\$ 355,85

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
141,05	25,39	0,00	0,00	0,00	0,00	355,85
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	355,85

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	
7	Volumes			19.750		19.750	

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
52248	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CX C/ 20 UN CYSNE/CREMER Lote: 080262428G Qt: 120 Fab: 12/07/24 Val: 12/07/27 FCI:3CDC0168-3032-4950-9454-3A4900B8BC23	90211099	540	5102	UN	120	1,7900	214,80	0,00	0,00			0,00	
56558	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/ BALAO N 7,5 CX C/ 10UN/SOLIDOR Lote: 29024012 Qt: 20 Fab: 01/01/24 Val: 31/01/29	90183929	200	5102	UN	20	3,6400	72,80	72,80	13,10			18,00	
56320	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO C/ BALAO 8,5MM CX C/ 25UN/TKL Lote: 23HP05 Qt: 25 Fab: 01/08/23 Val: 01/07/28	90183929	700	5102	UN	25	2,7300	68,25	68,25	12,29			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 365645106
TERMO DO CONVENIO 014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#365645106#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2520438
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\$ 54,89 Estadual: R\$ 34,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme convenio 126/10

CONVÊNIO Nº		00146204	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/AIH			Valor R\$
FMS/Prefeitura			
Rec. Próprios			

24/11/24 R\$ 3605,35 355,85

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700261439008636803598980000612097

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 111.208

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.120,97

VALOR COBRADO 6.120,97

NR. AUTENTICACAO B.57E.8A3.421.785.909

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Profilaxia		12/11/24	373605	6.120,97
PMS Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083285279452124007710007598980000732912
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 111.210
DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.329,12
VALOR COBRADO 7.329,12
=====

NR.AUTENTICACAO 6.1AF.5DB.E92.C34.C7F
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Cheque Aº	Valor Rº
MAC/AIH				
FMS/Procedimentos		12/11/2024	323605	7.329,12
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. 196.277

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001962771002181028

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

135242324477353

15/10/2024 15:56

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data da Emissão

15/10/2024

Data de Saída/Entrada

15/10/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 196.277/1 Valor: 7.329,12 Vencido: 12/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

6.072,58

Valor do ICMS

1.093,06

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

7.329,12

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

7.329,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

1

2 - destinatário

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

50

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

215,000

Peso Líquido

215,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 49479 Val. 01/10/2029	90211010	040	5102	UND	15,00 15,00	14,036300	210,54	0,00	0,00			
27933	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 312 Val. 01/10/2029	90211020	040	5102	PCT	80,00 80,00	5,784000	462,72	0,00	0,00			
566427	ATADURAGESSADA 12CM X 3M CX C/20 POLARFIX Lote : 012024 Val. 02/12/2027 Lote : 072024 Val. 01/06/2028	90211020	040	5102	CX	12,00 2,00 10,00	43,900000	526,80	0,00	0,00			
572963	AVENTAL DESCARTAVEL M/L IMPERMEAVEL 50G BRC C/10 DESCARTEE Lote : 9674/AV Val. 30/07/2027	63079010	000	5102	PCT	23,00 23,00	48,646000	1.118,86	1.118,86	201,39		18,0	
570107	CAMPO OPERATORIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05 POLARFIX Lote : 072024 Val. 01/06/2029	30059090	000	5102	PCT	40,00 40,00	4,857500	194,30	194,30	34,97		18,0	
29448	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11F C/500 N/EST CLEAN FORTCLEAN	30059090	000	5102	PCT	100,00	15,800000	1.580,00	1.580,00	284,40		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 196.277
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

FUTURA
www.futuramedicamentos.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira
Cep: 18271-210 Tatuí/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 196.277
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35241008231734000193550000001962771002181028
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
135242324477353 15/10/2024 15:56

Natureza da Operação
VENDA

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

	Lote: - 257/24 Val. 01/09/2029					100,00							
570482	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE FORTCLEAN Lote: 08/24 Val. 01/08/2027	30059090	000	5102	PCT	5.000,00 5.000,00	0,463000	2.315,00	2.315,00	416,70		18,0	
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR C/25 DESCARPACK Lote: QUE020C/23 Val. 31/12/2028	90189010	000	5102	PCT	8,00 8,00	21,102500	168,82	168,82	30,39		18,0	
570961	LAMINA DE BISTURI Nº22 C/100 UND BIOMASS Lote: am01022201 Val. 30/06/2027	90189029	000	5102	CX	1,00 1,00	19,140000	19,14	19,14	3,45		18,0	
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote: 49236 Val. 01/08/2029 Lote: 49421 Val. 01/09/2029	90211010	040	5102	UND	8,00 5,00 3,00	7,059700	56,48	0,00	0,00			
569700	CLOREXIDINA 1% AQUOSA CX C/24FR X 100ML VICPHARMA Lote: M35344 Val. 27/07/2025 Lote: M35344 Val. 27/07/2025	30039099	000	5102	CX	18,00 16,00 2,00	34,020000	612,36	612,36	110,22		18,0	
570233	SONDA FOLEY 2 VIAS N 20FR BL 5-15ML CX C/10 DESCARPACK Lote: SSFAAA012E Val. 28/02/2027	90183921	000	5102	CX	2,00 2,00	21,469000	42,94	42,94	7,73		18,0	
574239	SONDA URETRAL Nº 12 C/5 MEDSONDA Lote: 77916 Val. 30/09/2028	90183929	000	5102	PCT	8,00 8,00	2,645500	21,16	21,16	3,81		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Res. Própria		12/11/24	312605	132912

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.222.576	Reservado ao FISCO
---	--------------------

PEDIDO 365645106.1 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

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032429000001722000283105398980000811570

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 111.211

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.115,70

VALOR COBRADO 8.115,70

NR.AUTENTICACAO D.DA9.57E.E0D.AC7.F17

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO Nº 009/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor Líq.
MAC/ASH				
Paga/Precatória		12/11/24	3360	8115,70
Rec. Próprias				

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 798242
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 1011 2060 9900 0107 5500 1000 7982 4210 0631 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246238076913 15/10/2024 15:36:30

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
31567	COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/- VALV C/P.COLETA-MEDIX LT 230825 (100) 07/- 2028 (Fornecedor: 1925, Lote: 230825, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	39269030	700	6108	PC	100	3,1000	310,00	310,00	37,20		12,00	
26753	CURAT.CARV.ATIV.C/PRATA 10X20CM C/10-VITA- MEDICAL REF.AC5053 LT 20231023 (1) 10/2026 (Fornecedor: 2300, Lote: 20231023, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 29/10/20- 26)	30059090	200	6108	CX	1	195,0200	195,02	195,02	7,80	0,00	4,00	0,00
28536	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML C/50 -BIOMED LT 0209243701 (1) 09/2026 (Fornecedor: 15- 87, Lote: 0209243701, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/09/2024, Data Val: 02/09/2026)	30069190	000	6108	CX	1	146,7200	146,72	146,72	17,61	0,00	12,00	0,00
30127	C.G. 7,5 X 7,5 09 FIOS NAO ESTERIL C/500 - REBECCA - AMED LT C36-5 (180) 09/2029 (Fornecedor: 2438, Lote: C36-5, Qtde: 200 ,Data Fab: 02/09/2024, Data Val: 02/09/20- 29)	30059090	000	6108	PCT	200	16,5000	3.300,00	3.300,00	396,00		12,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 422/ 24 (8) 08/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 422/24, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/08/2024, Da- ta Val: 31/08/2029)	48030090	000	6108	CX	8	75,3125	602,50	602,50	72,30	0,00	12,00	0,00
33452	PAPEL GRAU CIRURGICO 300Mmx100M RL-ZELARA LT 100624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	6108	RL	3	91,2333	273,70	282,60	11,30	8,90	4,00	3,25
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3073 (2) 09/2026 (Fornecedor: 4128, Lote: 3073, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/09/2024, Data Val: 10/09/2026)	38089429	000	6108	CX	2	56,5950	113,19	113,19	13,58	0,00	12,00	0,00
28202	SCALP DE SEGURANCA N.21 PGC C/100-DESCAR LT ESC001A/24 (16) 02/2029 (Fornec- dor: 918, Lote: ESC001A/24, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183929	700	6108	CAR	16	42,2600	676,16	676,16	81,14	0,00	12,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L977 (4) 06/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L977, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 18/06/2029)	90183119	100	6108	CX	4	59,7000	238,80	238,80	9,55		4,00	
31210	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.08 C/10-SOLIDO LT 05123091 (4) 09/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 05123091, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/- 2023, Data Val: 30/09/2028)	90183929	200	6108	PCT	4	6,2725	25,09	25,09	1,00	0,00	4,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (8) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 8 ,Data Fab: 10/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	6108	CX	8	20,0338	160,27	160,27	19,23	0,00	12,00	0,00
34758	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1- 5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (5) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	6108	CX	5	18,7120	93,56	93,56	11,23	0,00	12,00	0,00
34773	SONDA FOLEY 3 VIAS C/CUFF N.20 15-30CC C/- 10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	6108	CX	1	28,4000	28,40	28,40	3,41	0,00	12,00	0,00
32006	DISP. TRANSFER P.DUPLA C/100-DESCARPACK LT 2DSUAA003D (10) 01/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2DSUAA003D, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/- 02/2023, Data Val: 31/01/2028)	90189099	200	6108	PCT	10	40,8100	408,10	408,10	16,32	0,00	4,00	0,00

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793398032429000004157000283101198980001338605

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 111.212
DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 13.386,05
VALOR COBRADO 13.386,05

NR.AUTENTICACAO 0.76D.E29.E6B.A6B.21E
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
PMS/Institua		12/11/24	373605	13386,05
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

Nº 728910
SERIE 1
FOLHA 1/4



CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7289 1018 8347 8055

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

135242325144272 15/10/2024 16:54:19

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
15/10/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA EM
15-OUT-2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/11/2024 13.386,05

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.497,30	1.851,91	0,00	0,00	13.370,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	15,10
				VALOR TOTAL DA NOTA
				13.386,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

208,56

PESO LÍQUIDO

208,56

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	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (20) 02/2029 (Fornecedor: 241- 4, Lote: 20240205, Qtde: 20 ,Data Fab: 05/ 02/2024, Data Val: 05/02/2029)	90183999	200	5102	CX	20	11,7800	235,60	235,60	42,41	0,00	18,00	0,00
27142	AG.DESC.13 X 4,5 C/DISP.SEG.C/10- 0-SR LT 549C5 (40) 07/2029 (Forneced- dor: 7737, Lote: 549C5, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	40	21,3500	854,00	854,00	102,48		12,00	
27446	AG.DESC.20 X 5,5 C/DISP.SEG.C/10- 0-SR LT 544C5 (10) 06/2029 (Forneced- dor: 7737, Lote: 544C5, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	90183219	400	5102	CX	20	21,9300	438,60	438,60	52,63		12,00	
27324	AG.DESC.30 X 07 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 68- 8C5 (50) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 688C5, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/07/2024, Da- ta Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	50	21,3500	1.067,50	1.067,50	128,10		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

12.365645106 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ENTREGAR
ME ENDEREÇO: RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA
AMPARO/SP ||#R39V34 R38P0V6 R39V8 #||
TENS 2,14 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 727962

Endereço Cliente: 365645106

Env. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar 0360352818 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Valor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

NUM. VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703

Nota....: 2 Cubagem: 2,54

retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(1,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELAÇIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 728910
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7289 1018 8347 8055

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

135242325144272 15/10/2024 16:54:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.IGMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 649C5 (10) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 631C5, Qtde: 50, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029 / Fornecedor: 7737, Lote: 649C5, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	60	6.3900	383,40	383,40	46,01	0,00	12,00	0,00
35302	AG. P/RAQUI DESC. 27G X 3 1/2 C/ GUIA C/2-5-KDL LT 20231020 (1) 10/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20231020, Qtde: 1, Data Fab: 20/10/2023, Data Val: 19/10/2028)	90183219	200	5102	PCT	1	98,5100	98,51	98,51	11,82	0,00	12,00	0,00
35301	AG. P/ RAQUI DESC. 25G X 3 1/2 C/5-0-KDL LT 20240410 (2) 04/2029 (Fornecedor: 67, Lote: 20240410, Qtde: 2, Data Fab: 10/04/2024, Data Val: 09/04/2029)	90183219	200	5102	PCT	2	149,6000	299,20	299,20	35,90	0,00	12,00	0,00
35103	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX LT 140924 (80) 09/2029 (Fornecedor: 17802, Lote: 140924, Qtde: 80, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	30059090	000	5102	PCT	80	4,5000	360,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00
7685	AVENTAL DESC.ML 20GR(SOFT)BR.C/PUNHO C/10--ANADONA LT 109-24 (25) 09/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 109-24, Qtde: 25, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	62101000	000	5102	PCT	25	12,4180	310,45	310,45	55,88	0,00	18,00	0,00
25135	CAPA P/VIDEO 15X250CM DOBRADA C/100--ESTE-RILI MED LT 22208 (1) 04/2028 (Fornecedor: 2044, Lote: 22208, Qtde: 1, Data Fab: 23/04/2024, Data Val: 23/04/2028)	30059090	000	5102	CX	1	220,5000	220,50	220,50	39,69	0,00	18,00	0,00
31889	CERTOFIX CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM-B.BRAU LT 23N14A8551 (30) 12/2028 (Fornecedor: 3255, Lote: 23N14A8551, Qtde: 30, Data Fab: 14/12/2023, Data Val: 01/12/2028)	90183929	740	5102	UND	30	59,5473	1.786,42			0,00		0,00
33708	CORD CLAMP C/100-WILTEX LT 20240110 (2) 01/2029 (Fornecedor: 67, Lote: 20240110, Qtde: 2, Data Fab: 10/01/2024, Data Val: 09/01/2029)	90189095	700	5102	CX	2	27,8800	55,76	55,76	10,04	0,00	18,00	0,00
22094	COL SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 24/A02731 (20) 06/2027 (Fornecedor: 77-10, Lote: 24/A02731, Qtde: 20, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	90183929	040	5102	UND	20	5,1165	102,33			0,00		0,00
30121	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 09F RL-NOBRE SLIM LT 085/24 (1) 03/2029 \ LT 213/24 (4) 07/-2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 085/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2029 / Fornecedor: 3704, Lote: 213/24, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	30059090	000	5102	RL	5	15,8440	79,22	79,22	14,26		18,00	
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX LT 15F24 (10) 06/2029 (Fornecedor: 67, Lote: 15F24, Qtde: 10, Data Fab: 15/06/2024, Data Val: 14/06/2029)	30051020	200	5102	RL	10	39,0000	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
30817	DOSADOR ORAL 10ML C/80-DESCARPACK LT DIP0-04B/23 (4) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: DIP004B/23, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2028)	90183119	200	5102	PCT	4	27,5200	110,08	110,08	13,21		12,00	
36173	ELETRODO INF. C/ESPUMA C/GEL SF89 C/50-LI-VEHS LT 23IVE7201 (4) 12/2025 (Fornecedor: 4555, Lote: 23IVE7201, Qtde: 4, Data Fab: 23/12/2023, Data Val: 23/12/2025)	90181100	200	5102	PCT	4	10,2400	40,96	40,96	7,37	0,00	18,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK LT QUE012C/24 (10) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: QUE012C/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	90189010	700	5102	PCT	10	23,3320	233,32	233,32	42,00	0,00	18,00	0,00
29176	FILTRO BAC.VIR.C/TRAQ-INF-SCAVMEDICAL LT 5324 (10) 06/2027 (Fornecedor: 2426, Lote: 5324, Qtde: 10, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	90192010	000	5102	UND	10	7,0690	70,69	70,69	12,72		18,00	

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 728910
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7289 1018 8347 8055

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

135242325144272 15/10/2024 16:54:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
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
35128	LAMINA DE BISTURI N.15 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG230201B (2) 02/2028 (Forne- cedor: 4484, Lote: SG230201B, Qtde: 2 ,Da- ta Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2028)	90189099	000	5102	CX	2	23,7800	47,56	47,56	8,56	0,00	18,00	0,00
35127	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO C/100- -UNIQUED LT SG230201A (2) 01/2028 (Forne- cedor: 4484, Lote: SG230201A, Qtde: 2 ,Da- ta Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2028)	90189099	000	5102	CX	2	23,7800	47,56	47,56	8,56	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
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 405-24 (50) 05/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 405-24, Qtde: 250 ,Data Fab: 01/05/- 2024, Data Val: 31/05/2026)	54071029	000	5102	PCT	250	6,9980	1.749,50	1.749,50	314,91	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
33449	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMX100M RL-ZELARA LT 100624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	3	48,1733	144,52	149,22	26,86	4,70	18,00	3,25
33451	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMX100M RL-ZELARA LT 100624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	3	80,3067	240,92	248,75	44,78	7,83	18,00	3,25
33446	PAPEL GRAU CIRURGICO 80MMX100M RL-ZELARA LT 100624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	3	26,3467	79,04	81,61	14,69	2,57	18,00	3,25
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR LT L1209 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L120- 9, Qtde: 2 ,Data Fab: 27/07/2024, Data Val: 27/07/2029)	90183119	100	5102	CX	2	49,0500	98,10	98,10	11,77		12,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L1342 (6) 08/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1342, Qtde: 6 ,Data Fab: 16/08/2024, Data Val: 16/08/2029)	90183111	100	5102	CX	6	46,2500	277,50	277,50	33,30		12,00	
13822	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 C/10-BIOSANI LT 64650 (20) 05/2027 (Fornecedor: 7824, Lote: 64650, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/20- 24, Data Val: 31/05/2027)	90183929	000	5102	PCT	20	5,9960	119,92	119,92	21,59	0,00	18,00	0,00
34907	SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.06 C/20-ZE- LARA LT 0323101001 (8) 10/2028 (Fornece- dor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	CX	8	12,0663	96,53	96,53	17,38	0,00	18,00	0,00
34910	SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.12 C/20-ZE- LARA LT 0323101001 (3) 10/2028 (Fornece- dor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	CX	3	13,3500	40,05	40,05	7,21	0,00	18,00	0,00
13821	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10-BIOSANI LT 65628 (80) 08/2027 (Fornecedor: 7824, Lote: 65628, Qtde: 80 ,Data Fab: 01/08/20- 24, Data Val: 31/08/2027)	90183929	000	5102	PCT	80	5,2880	423,04	423,04	76,15	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 728910
SERIE 1
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO
3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7289 1018 8347 8055

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
135242325144272 15/10/2024 16:54:19

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
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (4) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183921	600	5102	CX	4	18,7125	74,85	74,85	13,47	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3-OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (3) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 3 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20-28)	90183921	700	5102	CX	3	20,0333	60,10	60,10	10,82	0,00	18,00	0,00
19284	TINTURA DE BENJOIN 20% 100ML CX C/30-RIO-QUIMICA LT 2402059 (2) 05/2026 \ LT 24036-00 (2) 09/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 24-02059, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026 / Fornecedor: 926, Lote: 2403600, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049099	000	5102	CX	4	112,1050	448,42	448,42	80,72	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		11/11/24	313605	13386,05
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790461019428900000512016526506798980000035400

BENEFICIARIO:

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L

NOME FANTASIA:

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E

CNPJ: 04.514.207/0001-35

BENEFICIARIO FINAL:

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E

CNPJ: 04.514.207/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 111.213

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 354,00

VALOR COBRADO 354,00

NR. AUTENTICACAO 2.757.FB5.B61.73E.21A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC, ATM				
FMS/Previdencia		12/11/2024	373605	354,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 41161
SÉRIE: 1

**LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.**
Rua Amoipira, 365 - Vila Isa
São Paulo - SP
CEP: 04689-070
Fone: 1156317840

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 41161
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 1004 5142 0700 0135 5500 1000 0411 6110 2841 2364
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
116585592110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
04.514.207/0001-35

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242324675805 15/10/2024 16:12:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA EMISSÃO
15/10/2024
ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50
BAIRRO / DISTRITO
Williams
CEP
17402-064
DATA SAÍDA / ENTRADA
15/10/2024
MUNICÍPIO
Garça
FONE / FAX
1435325198
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA SAÍDA / ENTRADA
16:10:00

FATURA / DUPLICATA
001
12/11/2024
354,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00
VALOR DO ICMS
R\$ 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 354,00
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\$ 354,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
Correios
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
34.028.316/0002-94
ENDEREÇO
20210900 Avenida Presidente Vargas, 3077 Cidade Nova
MUNICÍPIO
Rio de Janeiro
UF
RJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
0,3000
PESO LÍQUIDO
0,3000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
13004	Fio Liso de Kirschner 1.5. Lote: 02571/24	90211020	0101	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13008	Fio Liso de Steinmann 2.0. Lote: 02575/24	90211020	0101	5102	UN	20	11,8000	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$
MAC/ANH			
FMS/Prefeitura		12/10/24	354,00
Rec. Próprias			

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
32275595
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VI. Aprox. Tributos: R\$ 47,61 (13,45%) Federal e R\$ 14,66 (4,14%) Estadual - Lei 12.741/12. Permite aproveitamento de ICMS no valor de R\$ 14,09 correspondente à alíquota de 3,98% nos termos do art. 23 da LC 123/2006.
ID nº: 365645106
Termo do Convênio 014/2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779000116120926551950072953907239898000060000

BENEFICIARIO:

ZAP E MED LTDA

NOME FANTASIA:

ZAP E MED LTDA

CNPJ: 51.391.968/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

ZAP E MED LTDA

CNPJ: 51.391.968/0001-27

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 111.214

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 600,00

VALOR COBRADO 600,00

NR. AUTENTICACAO E.9EB.57F.FA5.B8C.5C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
Pagto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001/2024				
FMS/Prefeitura		12/11/24	373605	600,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ZAP & MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 143 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ZAP & MED LTDA Rua Professora Venina Correa Torres, 230 Sala 203 Centro - 26221200 Nova Iguaçu/RJ	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA Nº. 143 SÉRIE 2 FOLHA 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 3324 1051 3919 6800 0127 5500 2000 0001 4312 3997 1487	
	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 233240165431751 01/10/2024 10:31:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 12926820	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 51391968000127

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461001931	01/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332 HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA DE	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 01/10/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 10:17:00

FATURA / DUPLICATAS
Núm.: 001 Venc.: 12/11/2024 Valor: R\$ 600,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 600,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,000	PESO LÍQUIDO 3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																						
CÓDIGO EDANF3	DESCRIÇÃO PAPEL P/CARDIOTOCOGRAFO EDAN F3 - 152X90X150	NCM 48022090	CST 0102	CFOP 6101	UNID un	QUANT 20,0000	VALOR UNIT 30,00000	VALOR TOT 600,00	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI																									
<table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td>004</td><td>2204</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Contas nº</td><td>Valor Bruto</td></tr><tr><td>MACIAT</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>End/Prestador</td><td></td><td>12/11/24</td><td>343608</td><td>600,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														CONVENIO Nº	004	2204			Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor Bruto	MACIAT					End/Prestador		12/11/24	343608	600,00	Rec. Próprios				
CONVENIO Nº	004	2204																																				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor Bruto																																		
MACIAT																																						
End/Prestador		12/11/24	343608	600,00																																		
Rec. Próprios																																						

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO BIONEXO - 361224566.1 BOLETO VENCIMENTO - 12/11/24 TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 90,36 federais R\$ 120,00 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	LANÇADO ALMOXARIFAT

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080276399077301840000002798980000043600
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 111.215
DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 436,00
VALOR COBRADO 436,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.2FC.B43.5A8.0D6.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.

0001/2024

DATA	VALOR	DATA	VALOR	VALOR
12/11/24	436,00	12/11/24	436,00	436,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
LETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 436,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
BRASIL - RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.056.285
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI
AVENIDA FORTE DO LEME, 1150
PARQUE SAO LOURENCO - 08340-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1120828301

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.056.285
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0562 8515 8265 0000
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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12

ESTINATÁRIO / REMETENTE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
MUNICÍPIO WILLIAMS
UF SP FONE / FAX 1633748438
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO 16/10/2024
CEP 17402-064
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURA / DUPLICATA
qm. 001
enc. 12/11/2024
valor R\$ 436,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		ASE DE CALC DO ICMS	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
		436,00	78,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	436,00
		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	436,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES-ME
FRETE 0-Por conta do Rem
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP
CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12
MUNICÍPIO SAO PAULO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

ADOS 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	ALI IP																																																																											
0178101	MASCARA N95 (DESCARPACK) LT.SMFAAA0003 QT.400,000 FAB. 01/02/2022 VAL. 31/01/2027	63079010	0/00	5102	UN	400,0000	1,0900	436,00	0,00	436,00	78,48		18,00																																																																												
<table><tr><td colspan="5">COTIZAÇÃO Nº 001/2024</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Código nº</td><td>Data</td><td>Conte nº</td><td>Valor R\$</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>FMG/Profilura</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr></table>															COTIZAÇÃO Nº 001/2024															Projeto	Código nº	Data	Conte nº	Valor R\$											MAC/AM															FMG/Profilura															Rec. Próprios														
COTIZAÇÃO Nº 001/2024																																																																																									
Projeto	Código nº	Data	Conte nº	Valor R\$																																																																																					
MAC/AM																																																																																									
FMG/Profilura																																																																																									
Rec. Próprios																																																																																									

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: PEDIDO: 34404ID: 365645106.ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ANNA CINTRA, 332 -
J.PRIMAVERA - HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA AMPARO/SP - CEP-13901-310TERMO DO
CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300293372173498980000016711

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 111.216

NOSSO NUMERO 31367730000293372

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 167,11

VALOR COBRADO 167,11

NR.AUTENTICACAO A.60B.6B4.93D.36C.63A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRIBUICAO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/SEN				
MAC/Profilaxia		12/11/24	3736005	167,11
Rec. Próprios				



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 390121919 série C
Data de Emissão: 18/10/2024
Data de Apresentação: 23/10/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310134978184
Leitura Próximo Mês 18/11/2024

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
10 AMPBU031-00000000 31330693 60002061

Reservado ao Fisco
D70F.AF49.2EB7.4C7E.BB29.AE47.3041.04D1

PREZADO(A) CLIENTE

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

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI, S/N1BD
JD PRIMAVERA
13901-324 - AMPARO - /SP

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

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfl.com.br	60002061	INSTALAÇÃO 4003891763	OUT/2024	01/11/2024	113,99

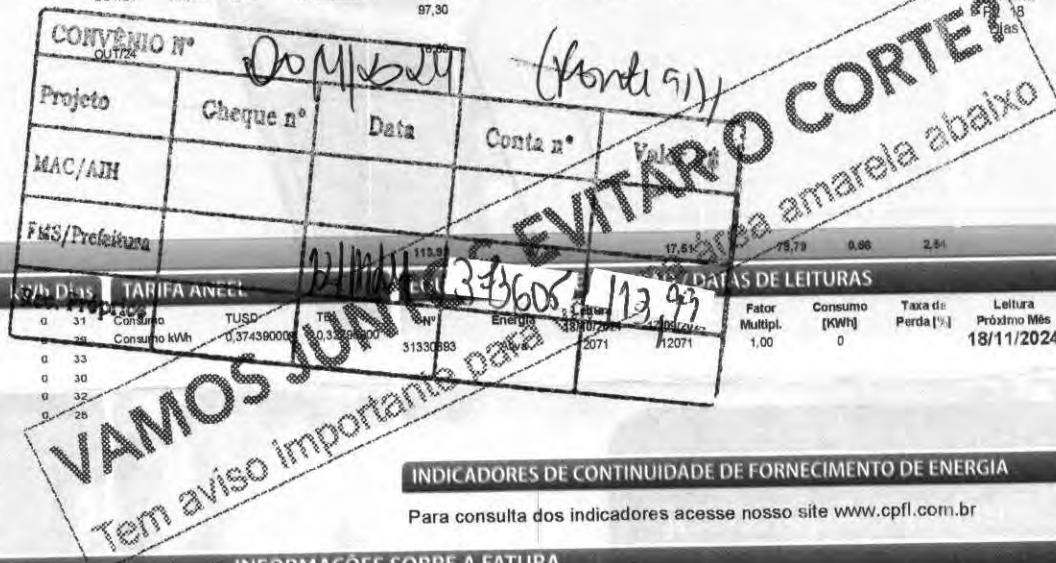
DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 116	Descrição da Operação Nº 900264778501	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,19%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0606	Custo Disp Uso Sistema TUSD	OUT/24	100,000	kWh	0,47500000	47,50	47,50	18,00	8,65	38,65	0,27	1,24	Vermelha
0601	Disp Sistema-TE	OUT/24	100,000	kWh	0,41620000	41,62	41,62	18,00	7,49	34,13	0,24	1,06	Amarela
0601	Adicional D Sist Bandeira	OUT/24	100,000	kWh	0,08180000	8,18	8,18	18,00	1,47	6,71	0,06	0,21	Vermelha
	Total Distribuidora					97,30							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custo IP-CIP Municipal												

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO

DATA	CONSUMO (KWH)	TARIFA ANEEL	VALOR (R\$)
2024 OUT	0 31	Consumo kWh	0,37438000
SET	0 33		
AGO	0 30		
JUL	0 32		
JUN	0 28		
MAI			



INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

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

Vencimento	Valor
03/06/2024	R\$ 106,39
01/08/2024	R\$ 107,15
02/09/2024	R\$ 107,49
02/10/2024	R\$ 109,58

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 DOCTO(S)
02/10/24 R\$ 109,58

REGULARIZE SEU PAGAMENTO, EVITE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO A PARTIR

DO DIA 07/11/2024. APÓS SUSPENSÃO COBRAREMOS O CONSUMO REGISTRADO E PODERÁ OCORRER RESCISÃO DO CONTRATO APÓS 2 MESES -ART 322 E 140- RES 1000/21.
DOCTO VENCIDO PODE SER INDICADO AOS ÓRGÃOS PROT. CRÉDITO. CASO POSSUA COBRANÇA DE TERCEIROS NA CONTA É POSSÍVEL REFATURAR SEM O REFERIDO VALOR.



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 390121919 série C

CódDebAut-Banco
310134978184

Total a Pagar (R\$)
113,99

Data de Vencimento
01/11/2024

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

ANTENAS SAO SEBASTIAO
RGC REVISTAS E LIVROS LTDA EPP
COMPANY PAPELARIA E PRESENTES

R ANNA CINTRA, 197 - CJTO 01 - CENTRO
RUA COMENDADOR GUIMARAES, 70 - CENTRO
RUA COMENDADOR GUIMARAES 118 - CENTRO

836100000014 139900403144 936972976034 101349781845



Autenticação Mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83610000001-4 13990040314-4

93697297603-4 10134978184-5

Data do pagamento 12/11/2024

Valor em Dinheiro 113,99

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 113,99

DOCUMENTO: 111217

AUTENTICACAO SISBB: 1.938.744.77A.E7B.2D3

(fundo 911)

CONVENIO Nº 0004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
VAS/Prefeitura		12/11/24	373606	113,99
Rec. Próprios				

 20241108057173357000199	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Número da Nota 00000002
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão 05/11/2024 09:03:17
	REGISTRO DE OCORRÊNCIAS	Código de Verificação Z6QI-RIIT
	Últimas correções em 08/11/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **57.173.357/0001-99** Inscrição Municipal: **1.491.306-2**
Nome/Razão Social: **RS CARUSO 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: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **ger.rh@ahbb.org.br**

DESCRIÇÃO DE OCORRÊNCIAS
Em 08/11/2024, foi incluída uma alteração de discriminação de serviços pelo contribuinte com a seguinte informação:

A NOTA FISCAL EM QUESTÃO: N° 02. NECESSITA DE ALTERAÇÃO NA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, TENDO A ATUAL DISCRIMINAÇÃO SUBSTITUÍDA POR:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS;
13 PLANTÕES DE 12 HORAS TOTALIZANDO (R\$ 23.400,00)
COORDENAÇÃO NO VALOR DE R\$ 2.500,00
NOME DA PROFISSIONAL: DRª RAISSA SARAIVA CARUSO (CRM: 215707)
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER
AG: 0334
CC: 000130009421
PIX:
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 Á 31/10 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"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

VALOR: R\$ 938,50

DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111220

AUTENTICACAO SISBB: 4.4E5.DC3.DF8.268.343

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	104	11/2024	373605	938,50
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	08/11/2024 10:39:53	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/11/2024	Código de verificação	D9IC.PIHY.C7ZP.CDA3	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

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 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 16/10 Á 31/10 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 1.000,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 140/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
6,50	---	10,00	15,00	30,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 938,50

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 141, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/D9IC.PIHY.C7ZP.CDA3>

Data: / /

Assinatura:

Data: / /		Assinatura:		
Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	399605	938,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 16.200,00

DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111219

AUTENTICACAO SISBB: F.704.25A.5B3.C58.CB6

Convênio nº 10014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		12/11/24	343605	16200,00
Rec. Proprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

49

Código de Verificação de Autenticidade

0UGVV5TOR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/11/2024 às 11:40:50

Chave de Acesso

37927RWQAHC6WZJD63945U8L0FUSZ6T

Criada em substituição à NFS-e 48

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

Competência

05/11/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

35.935.242/0001-51

RG/Inscrição Estadual

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	Vir. Unitário	Total
9,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 À 31/10 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. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 16.200,00

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/11/24	313601	16200,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

2,01%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630-5/03

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

Valor Total dos Serviços

R\$ 16.200,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 16.200,00

Total do ISS

R\$ 325,62

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\$ 16.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756 (Sicoob)

Agência: 3136

Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 49 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0UGVV5TOR

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 12/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111221
AUTENTICACAO SISBB: 2.CC8.157.04C.979.08A

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		12/11/24	37360	3400,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 575 / NFe Emissão 06/11/2024 16:23:40 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/11/2024 Código de verificação 1BPO.PXRY.F6O5.FMCG Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58 Reg.: Simples
Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151
Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.:
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: 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 16/10 A 31/10 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\$	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			

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 574/NFe.

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.400,00	68,00	0,00	3.400,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.400,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 575, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1BPO.PXRY.F6O5.FMCG>

Data: /

Convenio nº	Assinatura:			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/11/24	3-3605	3.400,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

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: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111222

AUTENTICACAO SISBB: 3.90F.229.8B0.E46.7D3

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	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 Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00001944 SÉRIE NFD CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921879443 
--	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	Jardim Primavera	Amparo	SP
CEP	E-MAIL		
13901-310	controladoria@ahbb.org.br		
TELEFONE / FAX			
(16) 3374-8438			
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO		
07/11/2024			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 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 0011/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contém nº	Valor R\$
Rec. Estadual	12/11/24	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		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
dois mil, quinhentos reais		R\$ 2.500,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 2.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R\$ 75,00	R\$ 2.346,25
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017			
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.			
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001944 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300293362174498980000190791
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 111.223
NOSSO NUMERO 31367730000293362
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.907,91
VALOR COBRADO 1.907,91
=====

NR. AUTENTICACAO D.B9B.886.88C.2F5.8D4
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

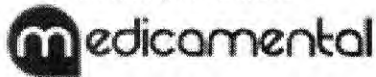
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
 RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02
 CENTRO - 27175-000
 PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
 www.medicamental.com.br
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

 N°. 000.092.605
 Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

3324 1031 3782 8800 0409 5500 1000 0926 0511 4954 0263

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240184178859 - 15/10/2024 18:59:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09**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
36782	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL/MEDSONDA Lote: 77997 Qt: 425 Val: 30/09/28 Lote: 78342 Qt: 375 Val: 30/09/28	39269030	000	6108	UN	800	0,8000	640,00	640,00	76,80			12,00	
38313	MASCARA BRANCA TRIPLA C/ELASTICO C/50/BIOLAND Lote: 221 Qt: 70 Val: 02/12/27	63079010	200	6108	CX	70	4,6550	325,85	325,85	13,03			4,00	
34513	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 8,0 SOLIDOR/LABOR IMPORT Lote: 29123081 Qt: 60 Val: 31/08/28	90183929	200	6108	PC	60	3,2537	195,22	195,22	7,81			4,00	
33781	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.20 410CM/MEDSONDA Lote: 77253 Qt: 20 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	20	1,1185	22,37	22,37	2,68			12,00	
30221	TERMOMETRO DIGITAL TS-101/TECHLINE Lote: TS10120112020 Qt: 10 Val: 20/11/30	90251990	200	6108	UN	10	7,5800	75,80	75,80	3,03			4,00	

CONVENIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		12/10/24	33605	1905,91
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 938,50
DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111220
AUTENTICACAO SISBB: 4.4E5.DC3.DF8.268.343

Convenio nº 0014 2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	104	11/2024	373605	938,50
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	08/11/2024 10:39:53	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/11/2024	Código de verificação	D9IC.PIHY.C7ZP.CDA3	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

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 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 16/10 Á 31/10 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 1.000,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 140/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
6,50	----	10,00	15,00	30,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.000,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 938,50

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 141, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/D9IC.PIHY.C7ZP.CDA3>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2411/24	31/10/24	339605	938,50
Rec. Proprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495412855400010004700007277411398980000386522

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 111.224

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.865,22

VALOR COBRADO 3.865,22

NR.AUTENTICACAO E.DBF.8C7.98B.F16.5FE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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°		0004/0004		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MAC/Proleitura		12/11/24	373605	3865,22
Rec. Próprios				



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 228142
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3124 1012 0471 6400 0153 5500 1000 2281 4219 7981 9522

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

VENDE DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030

INSC. RST. DO SUBS. TRIBUTARIO
813016566118

CNPJ
12047164000153

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
131246237459551

15/10/2024 11:12:11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

8973

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

15/10/2024

ENDEREÇO
AV SETE DE SETEMBRO

NÚMERO
529

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

15/10/2024

CEP
14015069

MUNICÍPIO
LINS

Telefone/Fax

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº	Venc.	Vi.
1	12/11/24	3.865,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS-ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.865,22	234,23	0,00	0,00	0	3.865,22
VALOR DO ICMS	DESCRIÇÃO	VALOR DO ICMS-ST	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPTU	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.865,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	IDENTIFICAÇÃO
R JOSE PERMINIO DA SILVA	80	MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	41072360080
QUANTIDADE 25	ESPECIE	MARCA	NÚM. VOL 25,00	PESO BRUTO 142,00	PESO LÍQUIDO 513,9988

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESCONTO	NCM/SH	UNID.	QTD	UNID.	QTD	VAL. UN.	VAL. TOTAL	VAL. ICMS	VAL. ICMS-ST	VAL. OUTROS	VAL. TOTAL																																																																											
2346	LUBA LATEX PROCEDIMENTO M C/PO PATIVO PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. SR:427/23 DATA FAB. 30/12/2023 DATA VAL. 30/12/2028	100 CX C/ 100 UN	0,00	40151900	200	6108	UN	10.000	0,2198	2.198,00	2.198,00	87,92	0,00	4.00																																																																											
596	LUBA VINIL G S/PO PATIVO PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. SR:427/24 DATA FAB. 01/04/2024 DATA VAL. 30/04/2029	50 CX C/ 100 UN	0,00	39262000	200	6108	UN	5.000	0,1344	672,00	672,00	26,88	0,00	4.00																																																																											
1670	SERINGA DESC 10ML S/AG LSLIP PATIVO PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 5779/24 DATA FAB. 01/06/2024 DATA VAL. 30/06/2029	12 CX C/ 450 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	5.400	0,1843	995,22	995,22	119,43	0,00	12.00																																																																											
FIM DOS PRODUTOS																																																																																									
<table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td colspan="14">0001/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Check nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="11">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/MS</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>MS/Procurador</td><td></td><td>10/11/24</td><td>273605</td><td colspan="11">3865,22</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="11"></td></tr></table>															CONVENIO Nº	0001/2024														Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$											MAC/MS															MS/Procurador		10/11/24	273605	3865,22											Rec. Próprios														
CONVENIO Nº	0001/2024																																																																																								
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																																																					
MAC/MS																																																																																									
MS/Procurador		10/11/24	273605	3865,22																																																																																					
Rec. Próprios																																																																																									

CÁLCULO DO ISSQN

RAZÃO SOCIAL MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATA DA EMISSÃO Nº 0546/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE DE 02/2025) - AFM:111378-Q AB 1.23459,0 PERÍODO DO CLIENTE:
CNPJ: 365645106.1
9992: TERMO DO CONVENIO 0.4 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
END: ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA ANNA CINT
RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSAÇÃO: 17662 / PEDIDO: 9.004946
DATA DE EMISSÃO DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENEERICO ALIQ. 12% DE DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (PONTE IPTU) R\$: 509,90
VALOR DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$402,80 - ICF R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00
MUNICÍPIO DA UF: 257752
COMUNICAÇÃO: 0/0 / PLANO: 26 DIAS
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0
RESERVADO
CÁLCULO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO IPI E COPINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU. N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 26,88
DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO.

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:04
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 12/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 218,80
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 1.FD2.62D.4E9.16F.82A

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
MAC/Procedimento		12/11/24	373605	218,80
Rec. Própria				

CONTENÇÃO N°		Data		Costa n°	Valor R\$
Exato	Clique n°				
REC/ADM					
REC/Procurador					
Rec. Próprias					

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:04
306203062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 12/11/2024

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 9.E66.03C.7E1.683.124

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Profilatura		12/11/24	37360	2172,12
Rec. Própria				



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 0096399901

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	12.10.2024
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 -	18	CDA	35,8678	645,62
85000558	Locação Cilindro PAT -	1	CDA	35,8700	35,87
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 -	9	CDA	35,8678	322,81
85000558	Locação Cilindro PAT -	2	CDA	35,8700	71,74
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1	CDA	378,0100	378,01

0096399901				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/AVH				
PAC/Profiatone		21/11/24	373605	2172,12
Rec. Própria				



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 0096399901

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	12.10.2024
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

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES,ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NÓS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELAS AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência Anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida Vencimento 09.11.2024
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

0096399901

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 000.014.103 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 0310 1115 1024 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 135242295434754 11/10/2024 17:42:13
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 11/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 14103 - Valor Original: R\$ 162,31 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 162,31
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001
Vencimento 10/11/2024	
Valor R\$ 162,31	

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	43,67 (26,91 %)	162,31
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	162,31

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07021100	0400	5102	KG	4,00	3,50	0,00	14,00	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
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\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	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\$ 3,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	4,30	2,80	0,00	12,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,59	4,50	0,00	7,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,54 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	4,00	4,40	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	Informações Complementares
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310	
Obs: TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Total Aprox. Tributos: R\$ 43,66 (26,90 % FONTE IBPT)	
Código: 299	

Rec. Próprios

38/605

162,31

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:04
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	162,31

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.1A3.99D.599.A59.573
-----------------	-----------------------

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MEH				
FMS/Procedura		12/11/24	373605	162,31
Rec. Próprios				

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:32
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.784
VALOR TOTAL	500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 72.784-9
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	9.0F9.145.BD9.85A.B83
------------------	-----------------------

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

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor RS
Rec. Estadual		12/11/24	37360	500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota
00000013
Data e Hora da Emissão
06/11/2024 16:08:42
Código de Verificação
1ae6bade



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**
Município: **Campinas** UF: **SP** Email: **notafiscal@gxmed.com.br** Telefone: **(19)32351512**
Inscrição Municipal: **009767886**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-Mail: **financeiro.scac@gmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBH - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome do Profissional: **Flavio Antonio Alves - CRMUF: 259827/SP**

Dados Bancários
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	Serviços Médicos	1	500,00	500,00
	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

DOCUMENTO EMITIDO POR NFE 13					
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\$ 500,00					
Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: 500,00	Alíquota: 2,01%	Valor do ISS: R\$ 0,00	Valor Líquido: R\$ 500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **11/2024**
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
Observações:
RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **13/99 (06/11/2024)**
CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina**
Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**
Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Convênio nº 001412024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		12/11/24	383605	500,00
Rec. Próprios				

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:32
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2024
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	C.EA7.67E.08F.089.7E8
-----------------	-----------------------

Convênio nº				
Projeto	00141224			
Rec. Estadual	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Proprios		24/11/24	373607	5.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota
00000012
Data e Hora da Emissão
04/11/2024 12:38:57
Código de Verificação
2bc42b64



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FLAVIO ANTONIO ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **55.840.145/0001-92**
Endereço: **Julio de Mesquita, 963, APT 81 - Cambui - CEP: 13025-063**
Município: **Campinas** UF: **SP** Email: **notafiscal@gxmed.com.br** Telefone: **(19)32351512**
Inscrição Municipal: **009767886**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-Mail: **financeiro.scac@gmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/10 A 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome do Profissional: **Flavio Antonio Alves - CRMUF: 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	Serviços Médicos	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

DOCUMENTO EMITIDO POR MEUS E-PP - FANTASIA					
PIS (0,0000%) : R\$ 0,00	COFINS (0,0000%) : R\$ 0,00	INSS (0,0000%) : R\$ 0,00	IR (0,0000%) : R\$ 0,00	CSLL (0,0000%) : R\$ 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.250,00					
Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: 5.250,00	Alíquota: 2,01%	Valor do ISS: R\$ 0,00	Valor Líquido: R\$ 5.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **11/2024**
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
Observações:
RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **12/99 (04/11/2024)**
CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina**
Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**
Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Convênio nº				
Projeto	Orçamento nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual		04/11/24	34605	5.250,00
Rec. Próprios				

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101404473173498980000579442

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 111.209

NOSSO NUMERO 17115360001404473

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.794,42

VALOR COBRADO 5.794,42

NR. AUTENTICACAO 6.6FF.46D.74E.368.A12

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Valor R\$	Conta n°	Data	Chaque n°	Assinatura	Assinatura
5.794,42	37.360-5	12/11/24			

RIOCLARENSE
COMERCIAL CÍRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMÍLIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193225800

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1928093 FL 1 / 2
SÉRIE I

CHAVE DE ACESSO
3524 1067 7291 7800 0491 5500 1001 9280 9312 5931 0867
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
135242326500784 15/10/2024 19:53:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

CEP

17402-064

DATA DA EMISSÃO

15/10/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/10/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1928093/1

12/11/2024

5.794,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.420,25

975,65

0,00

0,00

5.794,42

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.794,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMÍLIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

47,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,72476

PESO BRUTO

200,485

PESO LÍQUIDO

200,485

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
028885	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (MELHORMED/MINAS) L: 1 1702 Q: 35,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029	30059019	000	5102	RO	35,00	13,5807	475,32	475,32	85,56	0,00	18,00	0,00
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262434H Q: 120,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2027 *Isencao conf. Anexo I, A, rt. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCL: 8056C656-948 C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	120,00	2,3552	282,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035446	ESCOVA DESC.PASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHA RMA) L: M38559 Q: 500,0000 F: 05/09/24 V: 04/09/2027	30039099	000	5102	UN	500,00	1,4595	729,75	729,75	131,36	0,00	18,00	0,00
035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M (CREMER) L: 8563433H Q: 80,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2026	30051030	000	5102	RO	80,00	8,0217	641,74	641,74	115,51	0,00	18,00	0,00
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L: 23122 2 Q: 50,0000 F: 01/12/23 V: 30/12/2028	90192010	700	5102	UN	50,00	3,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
033969	FITA MICROPOROSA 12,5MM X 10M (3M/SOLVENTUM) L: 967795 Q: 42,0000 F: 01/05/24 V: 30/05/2026	30051090	000	5102	RO	42,00	5,7312	240,71	240,71	43,33	0,00	18,00	0,00
028490	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (MEDIX) L: SR141 8/23LL Q: 10,000,0000 F: 30/11/23 V: 30/11/2028	40151200	200	5102	UN	10,000,00	0,2209	2.209,00	2.209,00	397,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 365645106 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP DATA ENTREGA: 16/10/2024 Pedido: 2974826 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2974826 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

Item	Quantidade	Data	Conta nº	Valor R\$
1	47,00	15/10/2024	3950601	5794,42
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				

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº. 1928093

FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1067 7291 7800 0491 5500 1001 9280 9312 5931 0867

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

135242326500784 15/10/2024 19:53:09

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
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M38296 Q: 96,0000 F: 07/08/24 V: 06/08/2027 L: M38298 Q: 336,0000 F: 07/08/24 V: 06/08/2027	30039099	000	5102	FR	432,00	1,575	680,40	680,40	122,47	0,00	18,00	0,00
025302	TELA PROTESICA 7,5X7,5CM (VENKURI) L: T33348 Q: 5,0000 F: 01/07/24 V: 30/07/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 14, R1 CMS/2000-SP (Conv.01/99)	30061090	040	5102	UN	5,00	18,3093	91,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035363	VASELINA LIQUIDA 100ML (VIC PHARMA) L: C10029 Q: 72,0000 F: 01/07/24 V: 30/07/2026	30039099	000	5102	FR	72,00	4,074	293,33	293,33	52,80	0,00	18,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 12/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB: 3.4A7.3A0.802.040.282

CONVENIO N° 0014/2024		Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°			
MAC/ANH		12/11/24	37360	2.000,00
MAC/Proletaria				
Rec. Próprias				



Chave de Acesso da NFS-e

3136702237554517000132000000000002324116808467661

Número da NFS-e
23Competência da NFS-e
08/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
08/11/2024 11:24:34Número da DPS
68Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
08/11/2024 11:24:34

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 37.554.517/0001-32	Inscrição Municipal -	Telefone (32) 8885-1031
Nome / Nome Empresarial GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630		E-mail GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM	
Endereço SAMPAIO, 87, GRANBERY		Município Juiz de Fora - MG	CEP 36010-360
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Juiz de Fora - MG	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 16/10/2024 a 31/10/2024 em conformidade com o convênio nº14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo			

Nubank 260
Agência 0001
conta: 78582982-8
Pix: 37.554517/0001-32

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Juiz de Fora - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTROLE 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Banco	Cota nº	Valor R\$
MAC/ABM				
PMS/Procedimento		74/11/24	393605	2.000,00
Rec. Próprias				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3382015273549541
20/12/2024 15:29:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.29.35
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: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R\$ 58.889,41
DEBITO EM: 13/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111301
AUTENTICACAO SISBB: A.F02.0E2.2A6.602.733

CONSULTA Nº 0014/10014				
Projeto	Chamada	Valor	Valor	Valor
MAC/AIH		13/11/24	373605	58889,41
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				



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

60/NFS-e



Número / Série 60 / NFS-e Emissão 13/11/2024 09:01:07 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 13/11/2024 Código de verificação 210C.J14U.HNQN.Y4FG 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 - Corresponde 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 10/2024"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$ 58.889,41	1,00	R\$ 58.889,41

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 (%)
58.889,41	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 58.889,41

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 60, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/210C.J14U.HNQN.Y4FG>

Data: / /

Assinatura:

CPF	10014	2204		
Assinatura				
Valor R\$				
34/600				
58889,41				

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@scannacintra.com.br e financeiro2@scannacintra.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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINHOI VILA SÃO JOÃO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.415 SÉRIE 1 FOLHA 01/01												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 3524 1046 9397 3500 0186 5500 1000 0034 1513 1003 5778		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242393903512 23/10/2024 11:11:01										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		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 23/10/2024										
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE/FAX (16) 3374-8438										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:08:50												
FATURA/DUPPLICATA														
NÚMERO 1/3415-001		VENCIMENTO 13/11/2024		VALOR 1.238,04										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.238,04										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO PIS 0,00										
DESECONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACES. 0,00		VALOR DO COFINS 0,00										
VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.238,04												
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE		UF										
MARCA		NÚMERO 3		PESO BRUTO 0,00										
				PESO LÍQUIDO 0,00										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	6,0000	206,34	1.238,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONDIÇÃO Nº 004/2024
Data 23/10/24
Valor 1238,04
38967
1238,04

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 49967 - 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;1 - 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

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033999456854600000010748700101359899000005525
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 111.304
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 55,25
VALOR COBRADO 55,25
=====

NR.AUTENTICACAO 8.1CE.4D3.5EA.DEA.E12
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
Debito		Data	Contas	Valor R\$
0014/2024				
Rec. Próprios		13/11/2024	319601	55,25
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		1										
		Nº 000.025.213 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1043 4626 8800 0134 5500 1000 0252 1310 0324 9458										
				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 135242313091865 14/10/2024 14:58:46												
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		DATA DA EMISSÃO 14/10/2024									
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		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: 25213 - Valor Original: R\$ 55,25 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 55,25												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 13/11/2024														
Valor R\$ 55,25														
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 17,41 (31,51 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 55,25									
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 55,25									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP									
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO		MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112									
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
010268	FITA ADESIVA TRANSP 48X40 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,88 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	5,00	2,66	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41194	REGUA PLASTICA 30 CM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,43 (28,83 % FONTE IBPT)	90172000	0500	5929	UN	5,00	0,99	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11453	SUPORTE P/ FITAS ADESIVAS CAVIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,10 (32,71 % FONTE IBPT)	83040000	0500	5929	UN	2,00	18,50	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref. (3524 1043 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4728 6128 2745) 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 47286] (PEDIDO = 49408 - SANTA CASA) Total Aprox.Tributos: R\$ 17,41 (31,51 % FONTE IBPT)Código: 2818														
RESERVADO AO FISCO														
LANÇAD ALMOXARIFE														

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310058800701932392176698990000212505

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 111.305

NOSSO NUMERO 31005880001932392

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.125,05

VALOR COBRADO 2.125,05

=====

NR.AUTENTICACAO 2.318.9D8.DF4.002.76F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		13/11/24	37360	21250,5
Rec. Própria				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado Emissão: 16/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 2.125,05		NF-e N. 0000146324 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J.E. MAURANO AMPARO LTDA RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO AMPARO SP - CEP:13900-450 Telefone 3807 5363	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N. 0000146324 P. 1/1 SERIE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.1001.2996.5600.0110.5500.1000.1463.2415.0075.0726	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135242330907991

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 16/10/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 16/10/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DA SAÍDA 09:32:03	

FATURA/VENCIMENTO(S) A) 13/11/24 2.125,05	Núm. Pedido: 39824
--	--------------------

CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.910,91		VALOR DO ICMS 244,17		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.125,05	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 2.125,05	

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 125,1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 125,1000	PESO LÍQUIDO 125,1000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	DT	CFOP	UN	QUANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	
56	APRESUNTADO BRANCO AURORA	1601.00.00	060	5405	KG	3,750	16,800	63,00	0,00	0,00	0,00	0	
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	108,000	16,800	1.814,40	1.663,26	199,59	12,00	0	
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,250	39,000	165,75	165,75	29,84	18,00	0	
201	SOBRECOXA DE FRANGO CONGELADA PCT	0207.14.19	000	5102	KG	9,100	9,000	81,90	81,90	14,74	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): 56 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP		RESERVADO AO FISCO	

Projeto		Cheque nº		Data		Valor R\$	
13/11/24		383601		2125,05			
Ass. Proprietário							

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000013925179000241707798990000247200

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 111.306

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.472,00

VALOR COBRADO 2.472,00

NR.AUTENTICACAO F.3E2.D9F.635.79F.33E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		13/11/24	373605	2472,00
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-885
CATALAO/GO
Fone: 55643210505

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1012 4201 6400 0319 5500 1002 6676 5911 6547 2763
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
152248104968781 15/10/2024 14:38:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0003-19

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 15/10/2024

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

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

Bairro/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

001

13/11/2024

2.472.00

FATURA

2.472.00

CALCULO DO IMPOSTO

2.472.00

VALOR DO FRETE

0.00

VALOR DO SEGURO

0.00

DESCONTO

0.00

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.472.00

VALOR DO ICMS

98.88

RAZÃO SOCIAL

BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

QUANTIDADE

5

ESPECIE DIVERSOS

MARKA

NUMERAÇÃO

6.1000

PESO BRUTO

6.1000

PESO LIQUIDO

6.1000

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.

ISSQN

121282

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Termo de convênio 0142024 Prefeitura Municipal de Amparo

Nosso Pedido: DEVYAG

A Vivero 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.vivero.com.br/compliance

Pedido: DEVYAG

Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

NF- κ B

Nº 002667659
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006912134

TICKET



nifra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO O 26 A 3C
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-CENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1012 4201 6400 0319 5500 1002 6676 5911 6547 2763

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB
---------------------------------	-------------------------------

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248104968781 15/10/2024 14:38:41-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇODADOS
ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Restreabilidade: Ilícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal. (Art. 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DEST INO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCF da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 346,08. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N°	Projeto	Charged	F. A.	N°	Valor R\$
001/1980					
	MACAIA			36605	274200
	Pais/Pedreira		12/11/84		
	Rec. Properties				

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083289826452124007710007398990000249881
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 111.307
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.498,81
VALOR COBRADO 2.498,81
=====

NR.AUTENTICACAO 0.CD2.F41.890.FA9.678
=====

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

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

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

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

Autenticação nº 0001/2024

Deposito	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
07/ATB				
Probitura		13/11/24	373605	2498,81
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. 196.505

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001965051002183311

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

135242335815761

16/10/2024 16:59

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

16/10/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

16/10/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 196.505/ 1 Valor: 2.498,81 Vencto. 13/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.498,81

Valor do ICMS

449,79

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.498,81

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

2.498,81

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

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

71,000

Peso Líquido

71,000

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
573213	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 15G EMB SIMPLES C/05 DIONE AMED Lote: C37-2 Val. 30/09/2029	30059090	000	5102	PCT	180,00 180,00	5,104500	918,81	918,81	165,39		18,0	
29448	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11F C/500 N/EST CLEAN FORTCLEAN Lote: - 257/24 Val. 01/09/2029	30059090	000	5102	PCT	100,00 100,00	15,800000	1.580,00	1.580,00	284,40		18,0	

Local de entrega: RUAANA 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.222.786

Reservado ao FISCO

PEDIDO 965645105.1 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.

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400481692159905367340006399000000354000

BENEFICIARIO:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

PAGADOR:

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 111.308

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.540,00

VALOR COBRADO 3.540,00

NR. AUTENTICACAO D.906.0A2.A5A.E58.631

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				Valor R\$
MAC/ANH				
Pag. Prefeitura		13/11/24	BB	3540,00
Rec. Próprios				

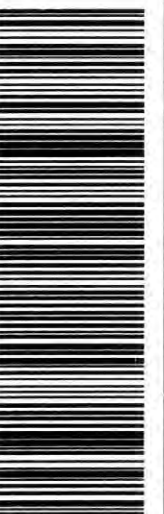
ELLO DISTRIBUICAO LTDA - SP

DANFE

CONTROLE DO FISCO

ROD C.-POLICIA M. NELSON T. N 379 GLP 31
ITAPEVI
SAO PAULO
06240092100
06240092100
06240092100
Comercial@elldistribicao.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N. 000.004.322
FOLHA
SÉRIE 1
1 of 1



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 373.377.997.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.115.388/0004-23 CHAVE DE ACESSO NA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FABRICA.GOV.BR 35.24.10.14.11.538.800/0423-55-001.000.004-322-100.400.774.1 PROTOCOLO 135242322121865

DESTINATARIO REMETENTE

INSCRIÇÃO SOCIAL	ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	INSCRIÇÃO SOCIAL	ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDERECO	R DR ORLANDO T SANTOS N/50	ENDERECO	ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
MUNICIPIO	GARÇA	MUNICIPIO	WILLIAMS
UF	SP	UF	SP
CEP	1435325198	CEP	17402-064
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO
DATA EMISSÃO	15/10/2024	DATA EMISSÃO	15/10/2024
DATA SAÍDA/ENTRADA	15/10/2024	DATA SAÍDA/ENTRADA	15/10/2024
HORA DA SAÍDA	12:08:56	HORA DA SAÍDA	12:08:56

NUMERO	NE 0004322/1	VENCIAMENTO	14/11/2024	VALOR	3.540,00	NUMERO		VENCIAMENTO		VALOR	
--------	--------------	-------------	------------	-------	----------	--------	--	-------------	--	-------	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO IOM	3.540,00	VALOR DO IOM	637,20	BASE DE CALCULO DO IOM SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO IOM SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.540,00
VALOR DO FRETE	0,0000	VALOR DO SEGURO	0,0000	DESCONTO	0,00	COTAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IOM	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	BSB-DE TRANSPORTE DE CARGAS	FRETE POR CONTRA	1	CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	08.944.556/0001-48
ENDEREÇO	Q ADE CONJUNTO 27 LOTE 28/29	MUNICIPIO	BRASILIA								
QUANTIDADE	20	ESPECIE	CX PAP	MARCA	DIVERSOS	NUMERACAO	0004322	PESO BRUTO	90,00	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIAMENTO	LOTE	NCM/SH	PESO MAX	CST	CEP	UNID.	QDDE	VAL.UNITAR.	ABON.	ICOM.	VFIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR IOM	VALOR IPI	VALOR ALTO. IPI	ALTO. IPI
7898949349037	LUNA PROCEP PROF TAN P	NINGARD	31/03/2029	256531ETC	40151900	200	5102	CR.	200,000	17,7000	0	0	0	0	R\$3.540,0000	3.540,00	637,20	0,00	18	0
	NUBARD 100 UNID Vlr Aprox																			
	Tributos R\$964,65 COD.																			
	CEST: 1301000																			

DESC. REPASSE: 0,00
DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC. COMERCIAL: 0,00
DESC. FINANCEIRO: 0,00

ART. 54 DO RCTE/SP > EVITE TRANSTORNOS COM A MERCADORIA
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC
DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASILIA/DF.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	MARCOS RODRIGO FONSECA	ID 365645106	RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP
VENDEDOR: 00168	COND. RGTO: 00003	PRAZO 30 DIAS	CEP: 13901-901 HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA
PRODIDO: 0400774	040 - ICMS ISENTO	090 - ICMS OUTROS	TERMO DO CONVENIO 014/2024
000 - ICMS NORMAL			
020 - ICMS NOR. B.C. RDZ			

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - SP

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229704202000582165081287290782429900000003320
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 111.309
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 33,20
VALOR COBRADO 33,20
=====

NR.AUTENTICACAO C.655.1E7.BE8.96D.B99
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
Título	Cheque nº	Data	Valor	Valor Rec.
BAC/ACH				
Rec. Propria		13/11/24	33,20	33,20
Rec. Propria				



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 000110338
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
35241043460336000140550010001103381012209322
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
135242456860313 30/10/2024 15:20:52

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
30/10/2024
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
BAIRRO/ DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
CEP
13901-310
DATA ENTRADA/SAÍDA
30/10/2024
MUNICÍPIO
AMPARO
FONE/FAX
(16) 3374-8438
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
HORA SAÍDA
15:20:52

FATURA/ DUPLICATA
14/11/2024 - R\$ 33,20

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
33,20
VALOR DO ICMS
5,98
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
VALOR DO ICMS ST
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33,20
VALOR DO FRETE
VALOR DO SEGURO
DESCONTO
OUTRAS DESPESAS
VALOR DO IPI
VALOR TOTAL DA NOTA
33,20

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
CÓD. PRODUTO
310246
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
INSET RAID AERO 420ML MULTI INSETOS BASE DE AGUA LV MAIS PG MENOS
NCM/SH
38089119
CST
000
CFOP
5102
UNID
UN
QUANT.
2,000
VALOR UNITÁRIO
16,60
VALOR TOTAL
33,20
BC ICMS
33,20
VALOR ICMS
5,98
VALOR IPI
VALOR IPI
ALÍQUOTAS
ICMS
18,00
IPI

CONVENIO Nº 024604				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
SAC/AMH				
V. Prefeitura		13/11/24	343605	33,20
V. Defensoria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 94359
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 94359; RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP
RESERVADO AO FISCO
LANÇADO
ALMOXARIFADO

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990278518900000030013070101479900000010800
BENEFICIARIO:
MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E A
NOME FANTASIA:
MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSIST
CNPJ: 27.197.986/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSIST
CNPJ: 27.197.986/0001-98
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 111.310
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 108,00
VALOR COBRADO 108,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.72B.C5A.008.464.036
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0814/2024				
Projeto	Origem	Data	Código	Valor R\$
07/2024				
Reclamação		13/11/24	313605	108,00
Rec. Pagamento				

RECEBEMOS DE MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		DATA DE RECEBIMENTO		NF-e	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		VLR TOTAL NOTA R\$ 108,00	
				Nº 1170 SÉRIE 1	



**MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS
E ASSISTENCIA TECNICA
HOSPITALA**

Rua Holanda, 675 - Vila Mariana - Ribeirao
Preto, SP - CEP : 14075240 - Fone :
1636385263

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº. 1170
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 1027 1979 8600 0198 5500 1000 0011 7013 9836 3450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242320871638 15/10/2024 10:21:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797269511117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 27.197.986/0001-98	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 15/10/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/10/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 10:21:00	

FATURA/DUPPLICATA
Fat nº :1479 / Valor Orig. : 108,00 / Valor Liq. : 108,00 Dup. nº: 001 ,Venc.: 14/11/2024 , Valor:108,00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 68,00
VALOR DO FRETE 40,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 108,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário	COBRAR ANTE	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO PC DOM PEDRO II, 4-55		MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2650011125	ALAVANCA FOTOTERAPIA (NOVA)	00000000	0102	5102	UN	1,00	68,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABIL N°

Contato	Choque n°	Data	Conta n°	Valor PD
		15/10/24	34600	108,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedidos N: 1479	RESERVADO AO FISCO

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009028156340070009805517139900000142800

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 111.311
NOSSO NUMERO 28156340000098055
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.428,00
VALOR COBRADO 1.428,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.3FD.8C4.F85.2F7.F49

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 02815634			
Projeto			Valor R\$
MAC/AM			
Fus/Prod/Paga	13/11/24	31/10/25	1428,00
Rec. Próprios			

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060177533501019299000000105000

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 111.312

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.050,00

VALOR COBRADO 1.050,00

NR.AUTENTICACAO A.185.36C.D39.DC1.4CC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 0001/2024		Valor R\$	
Projeto	Cheque n°		
MAC/AIH			
FMS/Proletos	13/11/24	373605	1050,00
Rec. FMS			

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
1.825.938
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1008 1895 8700 0130 5500 1001 8259 3819 0398 0809
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
135242341110262 17/10/2024 09:18:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

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

CNPJ
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
17/10/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
17/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 14/11/2024 1.050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 1.050,00	VALOR ICMS 189,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 334,81	TOTAL DA NOTA 1.050,00

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 3	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 21,960	PESO LÍQUIDO 21,960
-----------------	----------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
140198	ADESIVO LIXEIRA INFECTANTE JSN Cód. Barras: 7897473188761	39199090	000	5102	UN	15	6,00	90,00	90,00	16,20	18	3,78
140102	ADESIVO LIXO COMUM JSN Cód. Barras: 7897473188686	39199090	000	5102	UN	15	6,00	90,00	90,00	16,20	18	3,78
111210	LIXEIRA QUAD 60 L BRANCO C/PEDAL P60B UN Cód. Barras: 7898109852506	39249000	000	5102	UN	5	118,00	590,00	590,00	106,20	18	239,19
112255	CABELEIRA REFIL MOP AGUA BR NOBRE 340G Cód. Barras: 7898513070398	96039000	000	5102	UN	20	14,00	280,00	280,00	50,40	18	88,06

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 21,960 P.BRUTO: 21,960 CUBAGEM: 1,01150 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
GENTREGA 18/10/24 PED.49701
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 398080
VENDEDOR: 0002
SEU PEDIDO: 49701
COD. CLIENTE: 23705
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R\$: 178.21 Federal, 156.60 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67cQ

RECIBO Nº 0014/2024
Data 18/10/24
Valor R\$ 1050,00

RESERVADO AO FISCO

Rec. Própria

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009028156340070009803717969900000235189
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 111.313

NOSSO NUMERO 2815634000098037

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.351,89

VALOR COBRADO 2.351,89

NR. AUTENTICACAO 4.7E5.2B3.C81.FF4.7E6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 00116024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor Total
MAC/AIN				
FIAS/Produtiva		13/11/24	373605	2351,89
Rec. Produtiva				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305 CRISMED		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 322.944 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3524.1004.1928.7600.0138.5500.1000.3229.4410.0986.6866 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135242321717603 - 15/10/2024 11:32:02
---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
633.566.329.115		04.192.876/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	15/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	JARDIM ARIANO	16400-400	15/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Lins	(018)3659-1243	SP	
HORA DA SAÍDA 11:30:00			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA ANNA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		00000-000
MUNICÍPIO	UF		FONE / FAX
Amparo	SP		

FATURA/DUPLICATAS	
322944/1 - 14/11/24 - 2351,89	

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	
2.351,89	385,43	0,00	0,00	2.351,89	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.351,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE		0-EMITENTE			
ENDEREÇO		1-DESTINATARIO			
R SAO PAULO, 41		MUNICÍPIO			
		SANTOS			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				0,0000	69,7800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17765 90183119	SERINGA DESC 20 ML S/AG SLIP Marca: INJEX Modelo: CX C/300 UN Lote: 5498/24 - 28/02/2029 Qtde: 7.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	7,0000	90,2700	0,0000	631,89	631,89	75,83	0,00	12,00	0,00
19882 40151200	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 [COM PO] LIFE PLUS Marca: LEMGRUBER Modelo: PAR Lote: LP013N - 01/01/2027 Qtde: 400.00 Numero da FCI:	000 5102	PAR	400,0000	1,3000	0,0000	520,00	520,00	93,60	0,00	18,00	0,00
16298 48191000	COLETOR P/ARTIGOS DESC 13 LT ECOLOGIC Marca: DESCARBOX Modelo: CX C/20 UN Lote: 9767 - 02/09/2029 Qtde: 6.00 Numero da FCI: / CEST: 28.058.00	000 5102	CX	6,0000	98,8000	0,0000	592,80	592,80	106,70	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 10278 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 365645106 - Entrega 16/10/2024 - ACRESCENTAR TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 224,69 Federal R\$: 256,26 Estadual Fonte: IBPT /	

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA																													
EMISSION: 15/10/2024										DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL																			
DATA DE RECEBIMENTO					IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE					NF-e Nº: 322944 SÉRIE: 1														
										Total NF: 2.351,89					FOLHA: 2/2														
 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 322.944 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2										CONTROLE FISCO 									
																				CHAVE DE ACESSO 3524.1004.1928.7600.0138.5500.1000.3229.4410.0986.6866									
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC										Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																			
																				DADOS DA NF-e 135242321717603 - 15/10/2024 11:32:02									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115					INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO					CNPJ 04.192.876/0001-38																			
18490 39262000		LUVA DE VINIL MEDIO S/PO Marca: DESCARPACK Modelo: CX C/100UNI Lote: SVFBABOO3M-MAI/2024 - 01/05/2029 Qtde: 4000.00 Numero da FCI:			000 5102		UN		4000,0000		0,1518		0,0000		607,20		607,20		109,30		0,00		18,00		0,00				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 10278 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 365645106 - Entrega 16/10/2024 - ACRESCENTAR TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 224,69 Federal R\$: 256,26 Estadual Fonte: IBPT /		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000165175599000000022500

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 111.314

NOSSO NUMERO 36614160000000165

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 225,00

VALOR COBRADO 225,00

NR. AUTENTICACAO E.E10.36C.2A3.280.A13

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	i
Projeto				
Projeto				
Projeto		13/11/24	373605	225,00
Projeto				

MontSul Sabore da fazenda no seu mesa! Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 30860 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524.1104.8222.4100.0177.5500.1000.0308.6010.0007.6000 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 de producao do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135242493431686
INSCRIÇÃO ESTADUAL	460061630113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO			CNPJ	45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO	04/11/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA	
Rua Ana Cintra, 332, N/D		Jardim Primavera		13901310	04/11/2024	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA		
Amparo	SP			07:12		

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	225,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,00		

FATURA / DUPLICATA		
001 - 14/11/2024 - R\$ 225,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			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				50,000	50,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	50,000	4,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0014/2024		Conta n°	Valor R\$
Emprego			
MAC/ATM			
PMS/Prefeitura	13/11/24	992601	225,00
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:13
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	13/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	275,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.EC6.E96.C73.D31.1F5
------------------	-----------------------

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

COMPROVANTE N° 0011/2024				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0456/18				
0456/18		13/11/24	373600	275,00
0456/18				
0456/18				

Emissão: 14/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 275,00

NF-e
Nº 000.014.108
Série 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 000.014.108
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 0810 1115 1845

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

135242308978617 14/10/2024 09:24:41

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

14/10/2024

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: 14108 - Valor Original: R\$ 275,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 275,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 13/11/2024

Valor R\$ 275,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	75,76 (27,55 %)	275,00
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	275,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN/C	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRIHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032690	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CIBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 25,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09030128	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\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,20 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,00	8,90	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,48 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	17,00	0,00	17,00	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

CONVENIO Nº

10014/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO, 13901-310
Total Aprox Tributos: R\$ 75,76 (27,55 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
11/Participa		19/11/24	875605	275,00
11/Própria				



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3332309494776871
23/12/2024 09:55:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.23
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: 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: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111303

AUTENTICACAO SISBB: 5.C8F.6EC.AF2.210.0E7

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
FMS/Problema		24/12/24	37360	550,00
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 482 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 482 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004821425009848 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 135242470113375 31/10/2024 18:55:27
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/CPT 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 31/10/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 31/10/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 18:54:00

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					
NUMERAÇÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 3 - Destinatário/Remetente 5 - Emissor Próprio 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTE 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPE
ENDEREÇO CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	* VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Água Mineral FD	22011000	0500	5408	pc	50.0000	1.000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		02/11/2024	312605	500,00
Rec. Próprias				

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência 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 "Termo de convenio: n 012/2024, Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." Vencimento 10/11/2024 Valor aproximado dos tributos: RS 78,54 federais RS 99,00 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Joao de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	CCe Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA Nº. 482 SÉRIE 1	
		CHAVE DE ACESSO 35241025177013000161550010000004821425009848
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO 135242532599823
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25177013000161

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

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, 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.

Descrição da Correção
"Termo de convenio: n 014/2024. Firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficencia do Brasil."

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:55:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004775105000044809199000000335212

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 111.315

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.352,12

VALOR COBRADO 3.352,12

NR. AUTENTICACAO C.A4C.C1F.CFE.6A5.6D4

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.

CONVENIO N°	Projeto	Valor R\$
10140204		
Projeto		
MAC/ANH		
PAC/Proteção		
Rec. Propties		

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: 608683
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6086 8310 0206 6377

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240159693297 15/10/2024 14:52:52

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
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
15/10/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
15/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
14:52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO 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
608683

VALOR ORIGINAL
3.352,12

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
3.352,12

NÚMERO ORDEM
001

VENCIMENTO
14/11/2024

VALOR
3.352,12

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.352,12

VALOR DO ICMS
194,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.352,12

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
3.352,12

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PATRUS TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
17.463.456/0051-50

ENDEREÇO
AV. GERASSINA TAVARES

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647613412111

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
14,778

PESO LÍQUIDO
14,778

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN THEOTO - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 039 QTD: 25.000 VALID: 01/07/2030 FABRICAÇÃO: 01/07/2024	44219900	000	6108	PCT	25,0000	4,5100	112,75	0,00	112,75	13,53	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1591	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 19,73 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 4680434H QTD: 108,000 VALID: 20/08/2026 FABRICAÇÃO: 20/08/2024	30051030	000	6108	RL	108,0000	4,3500	469,80	0,00	469,80	56,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1717	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE - Trib aprox. neste item R\$: 9,85 Fed e 9,89 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231210 QTD: 20,000 VALID: 01/12/2028 FABRICAÇÃO: 02/12/2023	90192010	700	6108	UN	20,0000	4,1200	82,40	0,00	82,40	9,89	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 371341 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 inconhecidos de Aliquotas e para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 OC 365645106 TERMO DO CONVENIO 01/4/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Trib aprox. nesta venda R\$: 29,58 Fed e 9,89 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUPDest: R\$409,38

RESERVADO AO FISCO

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº: 608683
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 Nº: 608683 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/ 2		 CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6086 8310 0206 6377 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240159693297 15/10/2024 14:52:52	
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
2380	CATETER INTRAVENOSO 14G SEGURANÇA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT005-23A QTD: 100,000 VALID: 31/10/2028 FABRICAÇÃO: 01/11/2023	90183926	200	6108	UN	100,0000	2,0690	206,90	0,00	206,90	8,28	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2555	CADARCO SARIADO 00 01 10 X 10M PCT/10UN SONI TECENIL - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	58063100	000	6108	PCT	3,0000	27,9500	83,85	0,00	83,85	10,06	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6183	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1,3 SEGURANÇA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT007N-23 QTD: 400,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO: 01/12/2023 LOTE: CAT005-23C QTD: 100,000 VALID: 31/10/2028 FABRICAÇÃO: 01/11/2023	90183926	200	6108	UN	500,0000	2,0800	1.040,00	0,00	1.040,00	41,60	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6186	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,7 SEGURANÇA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT03BM-24 QTD: 600,000 VALID: 30/04/2029 FABRICAÇÃO: 01/05/2024	90183926	200	6108	UN	600,0000	2,2607	1.356,42	0,00	1.356,42	54,26	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024		Data		Valor R\$	
Projeto	Classificação				
Execução					
Controle					
Ass. Própria					

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:55:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090350317600400089121172898990000149816

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 111.317
NOSSO NUMERO 35031760000089121
CONVENIO 03503176
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.498,16
VALOR COBRADO 1.498,16

=====

NR. AUTENTICACAO B.809.326.D42.797.DD2

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/ATH				
Rec. Próprios		13/11/24	37360X	1498,16
Rec. Próprios				



Pagamentos a terceiros

Dados consultados

Agência	3062-7
Conta	37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	13/11/2024
Data para pagamento	13/11/2024

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
TATIANE DAMIANA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0456	71.277	682,30

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 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta 2º	Valor R\$
00000000				
00000000		13/11/24	37360-5	682,30

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.93345.18-1	11 Nome TATIANE DAMIANA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SIDNEY CORSI, 420				13 Bairro JARDIM SILVESTRE IV
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.905-509	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 361.816.238-33
19 Data de Nascimento 26/12/1986	20 Nome da Mãe FRANCISCA DE ASSIS DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO	
-------------------	--

21 Tipo de Contrato				
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.740,52	24 Data de Admissão 26/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 08/11/2027	26 Data de Afastamento 08/11/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

[illegible][illegible]

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R\$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 26,27	112.1 Previdência Social	R\$ 32,84
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 10,26	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 32,84				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 102,21
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 682,30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241113145315152644594
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$125,64
TARIFA: R\$0,00
DATA: 13/11/2024 - 11:55:23
COD PRODUTO: fb183680c5644b71a4003ddb1253e52
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 13/11/2024 - 11:55:24

DOCUMENTO: 111316
AUTENTICACAO SISBB: 5.604.901.A4C.4AA.1E7

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.

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
VCS/Proteção		13/11/24	373605	125,64
Rec. Próprio				

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124111237938294-0

Tag
12/11/2024 16:29

Pagar este documento até

14/11/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

125,64

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	1	0,00	45,96	79,68	0,00	125,64
Total Geral:		0,00	45,96	79,68	0,00	125,64

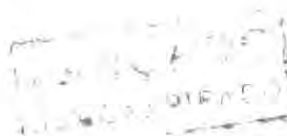
CONVÊNIO N° 00111224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/AM		13/11/24	31360	125,64

Data de geração da Guia: 12/11/2024 às 16:29:41 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



Emissão de comprovantes - Autorizável

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO I 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 000.003.447 SÉRIE 1 FOLHA 01/01												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 3524 1046 9397 3500 0186 5500 1000 0034 4712 8285 9922		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242407388681 24/10/2024 16:43:00										
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 24/10/2024										
ENDEREÇO ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE/FAX (16) 3374-8438										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:42:31										
FATURA/DUPPLICATA														
NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR										
1/3447-001		14/11/2024		495,00										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DO ICMS ST		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS										
0,00		0,00		495,00										
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										
VALOR TOTAL DA NOTA				495,00										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
		0-Remetente-CIF												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA										
1														
				NÚMERO										
				1										
				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	IPI
01.01.071	PEROXIDE 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
														
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 49966 - 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 -														

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.40
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: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 14/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111402
AUTENTICACAO SISBB: E.E1B.BD0.6E9.9B3.FAE

Comprov. nº	6014/2024			
Projeto	Origem	Dest	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	3411641345005			1700,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
277
Data e Hora da Emissão:
03/11/2024 20:43:27
Operador Emissor:
KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35701687000177** I.E.: I.M.: **990155** Telefone: **4530554363**
Nome/Razão: **KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **Rua Independência, 1899 - APT 602; - Centro - 85902015**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sperotto@sperotto.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45349461001931** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **R Ana Cintra , 332 - 13901310**
Município: **Amparo** UF: **SP** e-Mail: **financeiro.scac@gmail.com**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.01	"SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/10 À 31/10 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº014/2024" FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve CRM/SP Nº 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agência: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	3,03	51,51

Condição	100% Mbm			
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		Mbm	Hosps	Hosps
Rec. Próprios				

Total Serviços (R\$) **1.700,00**

Total ISS (R\$) **51,51**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.700,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: B9327118.6BB5A0BD.BC60396A.9CBBA56F (verificada em 06/11/2024 às 08:32:19)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000006056799003058106299000000419325

BENEFICIARIO:

JCA FOODS

NOME FANTASIA:

JCA FOODS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

JCA FOODS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 111.403

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.193,25

VALOR COBRADO 4.193,25

NR.AUTENTICACAO B.1FC.B67.BD5.EA6.E8C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024				
0014/2024		14/11/24	37360	4193,25
Rec. Próprios				

JCA FOODS COM. DE PROD.
ALIM. LTDADANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
EletrônicaRUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
130880280-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 641077
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

35241104334118000107550010006410771433411807

CHAVE DE ACESSO

3524 1104 3341 1800 0107 5500 1000 6410 7714 3341 1807

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no
Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/porta

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242537463876

07/11/2024 19:33:35

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 BRA

C.N.P.J./C.P.F.

45349461001931

DATA DA EMISSÃO

07/11/24

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

07/11/24

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

1938088720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela: 1 Vencido: 14/11/24 Valor: 4193,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.800,34	324,07	0,00	0,00	4.193,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.193,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA			DML4299	SP	04334118000107
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		DIVERSAS		427,561	378,696

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
20	ADOCANTE LÍQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	15,000	3,1300	46,95	31,30	5,63	0,00	18	0
408	ADOCANTE SACHE MAGRO CX 1000UN	21069090	020	5102	CX	1,000	29,8400	29,84	19,89	3,58	0,00	18	0
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	4,000	5,9200	23,68	15,79	2,84	0,00	18	0
969	AVEIA FLOCOS FINOS MARTIGRAN 500G	11041200	020	5102	PCT	4,000	6,4400	25,76	17,17	3,09	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	20,000	10,5000	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0
702	CANJICA BRANCA PQ 10X1KG	11042300	020	5102	PCT	4,000	10,3900	41,56	27,71	4,99	0,00	18	0
444	CATCHUP GALAO RUAH 4X3,1KG	21032090	020	5102	GL	1,000	10,3400	10,34	6,89	1,24	0,00	18	0
1902	COCO RALADO INGACOCO ADOCADO 24X100G	08011900	020	5102	UN	2,000	2,7300	5,46	3,64	0,66	0,00	18	0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	4,000	9,7800	39,12	26,08	4,69	0,00	18	0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	10,000	30,3200	303,20	202,14	36,39	0,00	18	0
128	FUBA MIMOSO PQ 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	5,000	4,3100	21,55	8,38	1,51	0,00	18	0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,0400	120,40	80,27	14,45	0,00	18	0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10	21069029	020	5102	PCT	6,000	12,0400	72,24	48,16	8,67	0,00	18	0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOE	21069029	020	5102	PCT	3,000	12,0400	36,12	24,08	4,33	0,00	18	0
148	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LÍMAO 10X	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,0400	120,40	80,27	14,45	0,00	18	0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGC	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,0400	120,40	80,27	14,45	0,00	18	0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1E	21069029	020	5102	PCT	10,000	12,0400	120,40	80,27	14,45	0,00	18	0
1959	LEITE DE COCO INGACOCO 24X200ML	20098990	060	5405	FR	2,000	2,6200	5,24	0,00	0,00	0,00	0	0
2188	MARGARINA CLAYBOM POTE C/S 12X500GR	15171000	060	5405	UN	60,000	5,6200	337,20	0,00	0,00	0,00	0	0
2904	MILHO VERDE OLE 6X1,7KG	20058000	020	5102	LA	6,000	20,2100	121,26	80,84	14,55	0,00	18	0
3004	MOSTARDA GALAO LANCHERO 6X3KG	21033029	020	5102	UN	4,000	10,9800	43,92	29,28	5,27	0,00	18	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

It: 5, 18, 19 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
It: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 31 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33,33
It: 11, 24, 25, 26, 28, 30 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 67,11

- Pedido: 715516 - Cond. Pagto: 07 DIAS

Projeto	Controle nº	Data	RESERVADO AO FISCO
Fato/Prefeitura			Conta nº
Rec. Próprios			Valor R\$

004/2024

31/3007 4193,25

PEDIDO 50667 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

JCA Foods

food-service

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 641077
SÉRIE 1
FOLHA 2 de 2

1



35241104334118000107550010006410771433411807

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 3341 1800 0107 5500 1000 6410 7714 3341 1807

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/porta

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242537463876 07/11/2024 19:33:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04334118000107

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	2,000	10,4000	20,80	13,87	2,50	0,00	18 (
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10	21069021	020	5102	PCT	2,000	9,4800	18,96	12,64	2,28	0,00	18 (
1316	ACÚCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	1,000	33,2100	33,21	12,92	2,32	0,00	18 (
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	40,000	34,1800	1.367,20	531,70	95,71	0,00	18 (
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	20,000	34,1800	683,60	265,85	47,85	0,00	18 (
304	SAGU DE MANDIOCA PQ 10X1KG	11062000	020	5102	PCT	2,000	14,3100	28,62	19,08	3,43	0,00	18 (
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	5,000	18,3400	91,70	35,66	6,42	0,00	18 (
387	TRIGO PARA KIBE PQ 10X1KG	11042900	020	5102	PCT	2,000	9,2800	18,56	12,37	2,23	0,00	18 (
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	40,000	1,4900	59,60	23,18	4,17	0,00	18 (
940	FERMENTO EM PO QUIMICO DR OETKER 72X10	21023000	520	5102	UN	6,000	2,6600	15,96	10,64	1,92	0,00	18 (

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
It: 5, 18, 19 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
It: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 31 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33
It: 11, 24, 25, 26, 28, 30 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11
- Pedido: 715516 - Cond. Pagto: 07 DIAS

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO 50667 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

14/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:21:44
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 369,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO 9.B50.98F.430.B55.144

0014/11/2024				
Origem	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CPM				
Prefeitura		14/11/24	373605	369,03
Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08807099000

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 7416 4224 2856
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

71421460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDERECO

RUA ANA CINTRA

MUNICIPIO

AMPARO

FATURA

NÚMERO

2674

VENCIMENTO

369.03

NÚMERO

001

VENCIMENTO

14/11/2024

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

VALOR

369.03

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

LIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
GENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2024
R. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
ALOR TOTAL 203,20

***** TRANSFERIDO PARA:
LIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
GENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
R. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
R.AUTENTICACAO F.03E.626.BC4.ED5.EF2

00746004				
Origem	Destino	Data	Quantidade	Valor R\$
11/11/2024				
Rec. Próprios		14/11/2024	203,20	203,20
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 000.014.112
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 1210 1115 2313

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242321180783 15/10/2024 10:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

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
15/10/2024

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: 14112 - Valor Original: R\$ 203,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 203,20

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 14/11/2024
Valor R\$ 203,20

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		56,52 (27,81 %)		203,20	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		203,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. 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
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	2,00	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
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
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,54 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	4,00	4,40	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox. Tributos: R\$ 56,52 (27,82 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVAÇÃO AO FISCO

Rec. Próprios

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000014213003074500999010000038290
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 111.812
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 382,90
VALOR COBRADO 382,90
=====

NR.AUTENTICACAO E.979.75F.6CF.796.AF1
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/AM				
FMS/Problemas		18/11/24	373605	382,90
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 62533 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do Emitente
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 62533
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0625 3311 2025 6546

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
253240028010298 - 23/09/2024 15:50:19

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 23/09/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 23/09/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 15:50:00	

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/11/2024 Valor: 382,90

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 382,90
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 382,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CTF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00Kg	PESO LÍQUIDO 0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702031003	PLACA EM T 4,5 MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	326.00	326.00	0.00	0.00
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	040	6102	PC	2.00	28.45	56.90	0.00	0.00

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Orçamento n°	Data	Contas n°	Valor
MAC/AIH				
FMS/Procedura				
Rec. Própria				

18/11/24 382,90

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: LUCIA CAIRES APOLINARIO DATA DA CIRURGIA: 11/09/2024 MEDICO: CASSIO REBECCHI SANTA CASA DE AMPARO DF6389/5485/6595

Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 18/10/2024. Valor Total: R\$2.655,90, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e
Nº 000.021.597
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.021.597
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 1017 4418 3900 0168 5500 1000 0215 9718 2984 7585

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

INSC. EST.: DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242353872886 18/10/2024 14:07:56

CNPJ
17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
MUNICÍPIO
GARÇA

CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
45.349.461/0001-02
DATA DE EMISSÃO
18/10/2024

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
DATA DE SAÍDA/ENTRADA

FONE/FAX
(14)9782-0047
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.946.900.111
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	001	15/11/24	R\$ 2.655,90			
------------------	-----	----------	--------------	--	--	--

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	
		1.269,50		228,51		0,00		0,00		274,86		2.655,90	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.655,90	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
ENDEREÇO
RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI, 66
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
VOL
MARCA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)
CÓDIGO ANTT
0
PLACA DO VEÍCULO
0
UF
SP
CNPJ/CPF
48.740.351/0054-77
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.695.554.112

PESO BRUTO
8,000
PESO LÍQUIDO
8,000

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV6738	ESPONJA HEMOSTATICA DE COLAGENO 5X7X0,2CM SURGIDRY - Lote * Data Venc.: T-20100701 * 02/03/2026	30061090	000	5102	UN	9	126,95	1.142,55	1.142,55	205,66	18	247,37
DV6641 (182)	TALAFLEX 63 X 09 EVA M (LARANJA) RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 *	90211020	040	5102	UN	4	17,33	69,32	0,00	0,00	0	0,00
DV1548 (182)	TALAFLEX 53 X 8 EVA P (AZUL) RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 *	90211020	040	5102	UN	40	17,33	693,20	0,00	0,00	0	0,00
DV6738	ESPONJA HEMOSTATICA DE COLAGENO 5X7X0,2CM SURGIDRY - Lote * Data Venc.: T-21050501 * 03/06/2026	30061090	000	5102	UN	1	126,95	126,95	126,95	22,85	18	27,49
DV6641 (182)	TALAFLEX 63 X 09 EVA M (LARANJA) RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 *	90211020	040	5102	UN	36	17,33	623,88	0,00	0,00	0	0,00

CONVÊNIO Nº **001/12001**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH				
PMS/Profilatura		18/11/24	3-BBOS	2655,90
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - - PED. BIO. Nº. 365645106. 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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.
75691321400140389400701593900010199010000265590
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 111.813
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.655,90
VALOR COBRADO 2.655,90

NR.AUTENTICACAO F.CE5.9F3.DF4.665.8E2

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

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

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

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

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MEH				
FMS/Procture		18/11/24	373605	2655,90
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080420773020341808710002199010000148500
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 111.814
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00
VALOR COBRADO 1.485,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.6CE.6D7.7AE.B53.BE5
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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
MAC/ANH				
FMS/Previdência		18/11/24	373605	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:
00035367

Data e Hora de Emissão:
04/11/2024 11:04:07

Código de Verificação:
UGJAIF8R



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: 20080-050
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 AHEB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço: SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 15/11/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AH				
FMS/Proctium		18/11/24	343605	1.485,00
Rec. Próprios				

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 contido para Art. 33, inc. II, item 8, Lei nº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 35702 Série 1, emitido em

04/11/2024 11:04:07

- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092307486080269801042580009599010000014900
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 111.815
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 149,00
VALOR COBRADO 149,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.4F6.589.919.938.725
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
Projeto	Cheque n°	Data	Conto n°	Valor
MAC/ADM				
Folha/Prefeitura		18/11/24	37369	149,00
Rec. Própria				

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 5487211 519723 NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/11/2024
--	---

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.: ISENT0
--	--

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	89,40
Fatura: 23748608	
Vencimento: 15/11/2024	
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00%	
Fonte: IBPT Chave D11D7F	

RESERVADO AO FISCO 08b02b93b6f7715ddc5025edef3efbe2
--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 89,40	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 16,09	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/10/2024 - 31/10/2024
----------------------------------	-----------------	------------------------	---

Serviço de Valor Agregado

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23748608
Data da emissão: 1/11/2024

Recebemos de SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122 o valor de R\$50
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 23748608
Data da emissão: 1/11/2024

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

CONVENIÇÃO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ANH				
FMS/Projetos		18/11/24	313605	349,00

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$	149,00
------------------------------	--------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600000336545499030000045000
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 111.816
DATA DE VENCIMENTO 17/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.233.2C6.209.6AD.890
=====

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

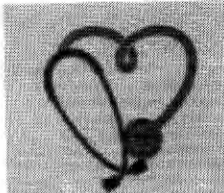
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
MAC/Proteção		18/11/24	373605	450,00
Doc. Próprios				

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003365 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA RUA ANTONIO DURÃO, 76, ANEXO B, ALVORADA 14.140-000 - Cravinhos - SP Fone (16) 2122-9999 - medicinalli.vendas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 003365 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3524 1033 1902 5000 0190 5500 1000 0033 6516 8839 6782 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 135242354145333 18/10/2024 14:34:55	
Inscrição Estadual 279.051.035.110	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Inscrição Estadual	Data emissão 18/10/2024
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 18/10/2024
Endereço Rua Ana Cintra, 332		UF SP	Fone/Fax (16) 3374-8438	Hora saída 14:34:53
Município Amparo				

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/11/2024	450,00						

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 450,00
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 450,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome	Município	UF	Inscrição Estadual			
Endereço	Quantidade 1	Espécie Caixa(s)	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	LAMPADA PARA LARINGOSCOPIO	70111010	0102	5.102	UN	10,00	45,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
Inscrição Municipal 11419				

Dados adicionais Observações MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.PIX CNPJ: 33.190.250/0001-90. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento devera ser realizado impreterivelmente através do mesmo).Total aproximado de tributos: R\$ 51,62 (11,47%) TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP.	Reservado ao fisco
--	--------------------

18/10/2024 14:35:21

CONVENIO Nº 0014/2024		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
MAC/ANH		18/10/24	349605	450,00
US/Predicção				
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000014210003074506899010000081448

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 111.817
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 814,48
VALOR COBRADO 814,48

NR.AUTENTICACAO 2.92C.E06.35F.362.58B

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

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

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

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

00140604				
Objeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
TRIBUTOS				
Imp. Prefeitura		18/11/24	373605	814,48
Out. 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 62.520

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 62.520

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 0625 2016 8373 1030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

07.963.645/001-06

36.257.530/0001-67

253240028000812

23/09/2024

15:20:13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

23/09/2024

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: 15/11/2024 Valor: 814,48

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO RETA/CURVA 3,5 C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	12
0702030651	PARAFUSO MINI CANULADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	257,29	514,58	0,00	0,00	12

CONVERSÃO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor
MAC/ADM				
FMS/Prestadora		18/11/24	343601	814,48
Rec. Próprias				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

814,48

VALOR TOTAL DA NOTA

814,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: FELIPE DA CUNHA VITOR DATA DA CIRURGIA: 10/09/2024
MEDICO: DR RAFAEL VINICIUS CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO
DF:5462/6983/6235 Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo
ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF.
CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090368966500200012860177299010000638808
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 111.818
NOSSO NUMERO 36896650000012860
CONVENIO 03689665
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.388,08
VALOR COBRADO 6.388,08
=====

NR.AUTENTICACAO E.B17.CD9.67B.515.883
=====

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

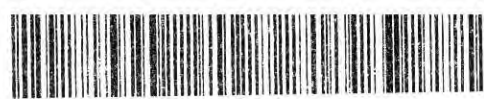
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		18/11/24	373605	6388,08
Rec. Próprias				

BIOLINE FICUS AGRICOLAS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP. 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 105972
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CPF do Emitente: 5224 1037 8444 7900 0232 5500 1000 1059 7215 6177 0205

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO

152248107473854 16/10/2024 09:04:19

REGIME NORMAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106807412

Nº ESTADUAL SUBS. TRIBUTARIA

809012300115

CPF/CNPJ

37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/RECELENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/10/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BARRIO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DE ENTREGA/RECEB

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

PAÍS

Brasil

TELEFONE

(14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CPF/CNPJ

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

LUGAR

RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BARRIO

JARDIM PRIMAVEIRA

CEP

13.901-901

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

PAÍS

Brasil

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
105972	6.388,08	0,00	6.388,08

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/11/2024	6.388,08						

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	6.388,08		

VALOR TROCO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	TAXA DE CÁLCULO DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO
6.388,08	766,57	0,00	0,00	6.388,08
VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	MODAL	REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CEP
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS		REMETENTE				06.321.409/0013-20

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

QUANTIDADE	ESPECIE	VALOR	VALOR
1	CK	6.200	6.000

QUANTIDADE	ESPECIE	VALOR	VALOR
1	CK	6.200	6.000

VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA	VALOR TOTAL DA FATURA
6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08	6.388,08

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA
DATA DE EMISSÃO

6.388,08
16/10/2024

NF-e
Nº 105972
SÉRIE 1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 105972

SÉRIE 1

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO: 5224 1037 8444 7900 0233 5500 1000 1059 7215 6177 0205

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

QUALIFICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PROT DE AUTORIZAÇÃO

152248107473854 16/10/2024 09:04:19

Regime de tributação

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106807412

INSC. ESTADUAL - S/RENT. TRIBUTARIA
809012300115

CNPJ/CNP
37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANT	UNID	CLAS	UNID	PREÇO	VALOR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	V. IRRS	RET. IRRS	VALOR ICMS	RET. ICMS	VALOR IPI	RET. IPI
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT 202414816 Val 14/08/29 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	2,7000		194,40	34,98	194,40	23,33	0,00	12,00	0,00
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT 202412518 Val 04/06/29 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	96,0000	2,4000		230,40	41,47	230,40	27,65	0,00	12,00	0,00
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM LT 202414228 Val 25/07/29 UN 96	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	2,4000		172,80	31,11	172,80	20,74	0,00	12,00	0,00
PL402MR311A	POLIPRO 3-0 2AG1/2 CIL3,1-80CM LT 202411228 Val 12/04/29 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	48,0000	13,3900		642,72	115,69	642,72	77,13	0,00	12,00	0,00
PL404MR25G	POLIPRO 4-0 AG1/2 CIL2,5-75CM LT 202413457 Val 27/06/29 UN 48	30061090	07/00	6107	UN	48,0000	3,8700		185,76	33,44	185,76	22,29	0,00	12,00	0,00
PGLA2M1400	PGLA-910 2 AG1/2 COR4,0-70CM LT 202412591 Val 04/06/29 UN 48	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	10,8900		784,08	141,13	784,08	94,09	0,00	12,00	0,00
ABS20MR26G	ABS PSA 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM LT 202307107 Val 26/10/28 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	7,6000		547,20	98,49	547,20	65,66	0,00	12,00	0,00
ABS20MR26G	ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL2,6-70CM LT 202415468 Val 09/09/29 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	7,5000		540,00	97,20	540,00	64,80	0,00	12,00	0,00
BH40MR37R	BCRYL 4-0 AG1/2 CIL3,7-70CM LT 202416028 Val 02/10/29 UN 72	30061090	07/00	6107	UN	72,0000	15,3000		1101,60	198,29	1101,60	132,19	0,00	12,00	0,00
	LT 202302463 Val 05/05/26 UN 72														

INFORMAÇÕES Opcionais

INFORMAÇÕES Complementares

RESERVAÇÃO FISCAL

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080024518744862495210007699010000273200

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 111.819

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.732,00

VALOR COBRADO 2.732,00

NR.AUTENTICACAO B.DA9.D14.86D.150.3D6

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

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

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

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

Data de Emissão: 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	%
MAC/ATM				
Pag/Precibora		18/11/24	373605	2732,00
Pag: Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  allpack PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA Rua Crescência da Silveira Pupo, 75, Sala 112 - Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-390 (CNPJ: 37.965.618/0001-04 - IE: 382.196.964-119)		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 6.755 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1037 9656 1800 0104 5500 1000 0067 5510 1148 3540 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCAD.RECEB.ANTER.EM CONSIGNACAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242345916978 17/10/2024 16:49:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 37.965.618/0001-04	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 17/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP		HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/11/2024 2.732,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.732,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 2.732,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
2235	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 X 150CM Registro ANVISA: 81655779014 Lote: (2) BG00923018 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 6.433 emitida em 18/09/24	90183929	0102	5115	UN	2	431,00	862,00	0,00	0,00		
2347C	CATETER DUPLO J 4.7FR X 26CM BRANCO AMBAS EXTREMIDADES ABERTAS Registro ANVISA: 81655779024 Lote: (1) BA00923084 Val: 31/08/26 Nota de remessa: 6.433 emitida em 18/09/24	90183929	0102	5115	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00		
U 13 56 3	PINÇA EXTRATORA CALCULO RÍGIDA O 3.0FR 3 GARRAS 56CM COMP (REF PA0156) Registro ANVISA: 80329720001 Lote: (1) 16-0524G Val: 17/06/29 Nota de remessa: 6.620 emitida em 01/10/24	90183929	0102	5114	UN	1	1.450,00	1.450,00	0,00	0,00		

CONTROLE Nº 004/2024				
Projeto	Check nº	Data	Controle nº	Valor
Ass/AH				

DADOS ADICIONAIS		Ass/Procedimento		18/10/24		Selo		3260		23200	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDEN DANIEL DE CAMARGO Data cirurgia: 19/09/2024 Médico.: DR. RENATO BALDO BATISTA GONCALVES Pl.saude: SUS Termo de Convenio n 014 2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil REPRESENTANTE: 003 VL A-007.715 NF-e REF: 35240937965618000104550010000064331011579497 NF-e REF: 35241037965618000104550010000066201000662064 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 02/24		Rec. Própria									

VIMAN Sistemas www.vimansa.com.br		RECEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.755. EMISSÃO: 17/10/2024 VALOR TOTAL: 2.732,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 6.755 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
=====

10491234644600010004300000001412399030000120000
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 111.820
DATA DE VENCIMENTO 17/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00
VALOR COBRADO 1.200,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.1BA.BCC.682.DF5.925
=====

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

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

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

	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Visto/Previdencia		18/11/24	37360-5	1.200,00
Rec. Próprios				

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
14**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
promedirp@gmail.com
Inscrição Municipal 20921273 - CPF/CNPJ 54.719.688/0001-93

Data de Geração da NFS-e

18/10/2024 14:51:57

Data de Competência

18/10/2024

Cód. de Autenticidade

13F92142D

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 ServiçosManutenção em instrumentais: 21 tesouras, 12 pinças, 5 porta-agulhas, 4 brocas.
Pagamento: 30 dias.

TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

MAC/AIH	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Ins/Previdencia		18/10/24	343605	1.200,00
Rec. Próprios				

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município

140201 - Assistência Técnica -

Alíquota

2,00

Item da LC116/2003

1401

Cód. NBS

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**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090082062437730373744260008699040000288483
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 111.821
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.884,83
VALOR COBRADO 2.884,83
=====

NR.AUTENTICACAO D.2ES.254.EC8.2AB.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.

0014/2024 (Fonte 91)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
0014/2024				
Projeto/Tratamento		18/11/2024	373605	2884,83
Projeto				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10232, emitido em 03/10/2024

Número da Nota

00010232

Data e Hora de Emissão

03/10/2024 10:01:13

Código de Verificação

66JV-KI1G



CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70

Inscrição Municipal: 4.396.776-0

Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

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: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO HOSPITAL ANNA CINTRA, Convenio no 014/2024.

RETENCAO DE IR 1,5%: R\$ 46,11

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 142,94

Referente ao período: outubro de 2024

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/11/2024

Data: 01/11/2024 (fonte 91)				
Parçela	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
IRRF/INH				
PIS/Contribuição		18/11/24	313600	285480
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.073,88

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	46,11	30,74	92,22	19,98

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.073,88	2,90%	89,14	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	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 10232, emitido em 03/10/2024; (3) NFS-e quitada em 08/11/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1445-1 - AV.BANDEIRANTES-USP

CONTA: 264.187-9

FAVORECIDO: ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL LTDA

CPF/CNPJ: 10.584.800/0001-50

VALOR: R\$ 590,00

DEBITO EM: 18/11/2024

DOCUMENTO: 111823

AUTENTICACAO SISBB: 6.A94.872.598.0C1.8F1

Comprovante de TED				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor R\$
SANITIZ				
Proj. Prefeitura		18/11/24	373605	590,00
Proj. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ANIMA COLOR
ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP
Rua Itabaiana, 235 - SALA 01
Belenzinho - 03171-010
Sao Paulo - SP Fone: (11) 93046-9009

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 29.417
Série 1
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 1010 5848 0000 0150 5500 1000 0294 1713 7569 4620
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/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148.456.965.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
10.584.800/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242332960621 - 16/10/2024 12:27:11

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

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

UF
SP

FONE / FAX
(14) 3808-8720

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
16/10/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
16/10/2024

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:27:06

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Emit. 17/11/2024
Valor R\$ 590,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	590,00
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	590,00

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

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										B. CALC	VALOR	VALOR	ALIQ.	ALIQ.
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI	IPI
114	PULSEIRA VINIL H MAE E FILHO BRANCA	39204390	0102	5102	UN	200	2,95	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 0019/2024 Projeto Cheque nº Data Conta nº Ass. MUN Folha/Prefeitura Rec. Própria 18/11/24 383601 1590,00														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatário: acosta@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Bradesco AG: 1445 CC: 264187-9 Razao Social: Anima Color Mkt Promocional Eireli - EPP CNPJ: 10.584.800/0001-50 PIX Social: Anima Color Mkt Promocional Eireli - EPP CNPJ: 10.584.800/0001-50 PIX I-Documento emitido por MEI, ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final. Pedido: 365645106.1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.008.049-2

FAVORECIDO: TANIA MARA PERON BORTOLETTO
CPF/CNPJ: 01.107.787/0001-58
VALOR: R\$ 139,90
DEBITO EM: 18/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111824
AUTENTICACAO SISBB: F.5DA.647.6BC.343.2BF

0014/1024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
FM8/Proclitae		18/11/24	373605	139,90
Rec. Próprias				

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 341,31
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO B.301.E64.5D7.C1F.99B

Data		00/11/2024	Conta n°		37.360
Pagado	Cheque n°				
BANCO/ALM					
FMS/Prefeitura		18/11/24	37.360		341,31
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 000.014.119
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 1910 1115 3337

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 135242346297268 17/10/2024 17:27:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31
DATA DA EMISSÃO
17/10/2024

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: 14119 - Valor Original: R\$ 341,31 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 341,31
--------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001 Vencimento 16/11/2024 Valor R\$ 341,31
------------	---

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 99,96 (29,29 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 341,31
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 341,31

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
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
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\$ 36,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	40,00	2,90	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,90	8,90	0,00	43,61	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\$ 99,96 (29,29 % FONTE IBPT)
Código: 299

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:25
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	18/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	151,20

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.44C.332.934.735.E2A
-----------------	-----------------------

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	V.
MAC/ANH				
Fins/Procedura		18/11/24	37360	151,20
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 000.014.125
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 2510 1115 3733

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
135242355363611 18/10/2024 16:41:40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
18/10/2024

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: 14125 - Valor Original: R\$ 151,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 151,20

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 17/11/2024

Valor R\$ 151,20

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		151,20
0,00	0,00	0,00	0,00	47,56 (31,46 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	151,20
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

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

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\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
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
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
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,01 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,84 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	5,50	2,80	0,00	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,80	4,50	0,00	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
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\$ 47,55 (31,45 % FONTE IBPT)
Codigo: 299

MAC/AIH

RESERVADO AO FISCO

FME/Produtor

Rec. Próprio

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.524,37

***** 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 3.4E0.041.0B4.BB1.4CA

0019/2224				
Projeto	Chaque nº	Data	Contas nº	Valor
ASSOCIACAO H B				
PWA/Prefeitura		18/11/2024	37.360	2524,37
Rec. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL, BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 662
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3524 1035 8204 4802 1303 5566 2000 0022 9513 7329 0655
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242294874806.2024-10-11T16:33:50-03:00

CNPJ
35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa Anna Cintra	CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 11.10.2024
ENDERECO RUA ANA CINTRA	COMPLEMENTO CX P 120	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	DATA SAÍDA/ENTRADA 11.10.2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	CEP 13901-901	HORA DA SAÍDA 16:25:49

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2295		2.524,37	001	08/11/2024	2.524,37			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.524,37	VALOR DO ICMS 454,39	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.020,38
VALOR DO FRETE 104,96	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPENSAS ACESSÓRIAS 399,03	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.524,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GAS GUACU RERRES COMERCIAL LTDA EPP	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTI MUNICÍPIO MOGI GUACU	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 47.517.859/0001-36	INSCRIÇÃO ESTADUAL 455022531110
ENDERECO RUA RIO GRANDE DO SUL, 475						
QUANTIDADE 12,000	ESPECIE Unidade	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 266,400	UF SP	PESO LÍQUIDO 122,800

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	IN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BR.CJMS	BR.ICMSST	V.ICMSST	V.CJMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITENIED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CPA	2,000	147,7600	295,52	369,03	0,00	0,00	66,43	0,00	18,00 0,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CPA	8,000	147,7387	1.182,07	1.475,67	0,00	0,00	265,69	0,00	18,00 0,00
40000197	OXIGENIO MEDICINAL CIL T 10043 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	M3	20,000	27,1395	542,79	679,27	0,00	0,00	122,27	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2295 - SÉRIE 662



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
Nº 2295
SÉRIE 662
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3524 1035 8204 4802 1303 5566 2000 0022 9513 7329 0655
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2312 U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 714839 Cond.Pgio.: D028 028 Dias Data Liquida. Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000197 Lote: 2428300481 Cilindro: 03987541 - Item: 40000563 Lote: 2428300481 Cilindro: 020854533 - Item: 40000563 Lote: 2428300481 Cilindro: 039611790 - Item: 40000563 Lote: 2427800749 Cilindro: 041621505 - Item: 40000563 Lote: 2428200458 Cilindro: 036387315 - Item: 40000563 Lote: 2421900752 Cilindro: 038616655 - Item: 40000563 Lote: 242700043 Cilindro: 037849140 - Item: 40000563 Lote: 2427800749 Cilindro: 040018397 - Item: 40000563 Lote: 242700043 Cilindro: 038781490 - Item: 40000618 Lote: 2427400078 Cilindro: 041631627 - Item: 40000618 Lote: 2427400629 Cilindro: 038247242.

RESERVADO AO FISCO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13524294874806 2024-10-11T16:33:50-03:00

CNPJ
35.820.448/0213-03

CONTIÇÃO N°	Cheque N°	Data	Código	Valor
Projeto				
REC. AM		18/11/24	349603	2524134
Publ/Prestação				
Rec. Próprios				

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:24
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 18/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.071.542
VALOR TOTAL 6.387,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 4.0D1.785.897.176.ECF

Data: 18/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/MH				
Rec. Prefeitura		18/11/24	373605	6387,00
Rec. Próprios				

15/11

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	CHIEGADA DATA/HORA / / : : SAIDA DATA/HORA / / : : / / : :	CT-E N: 000.000.937 SÉRIE: 1
RG			

ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA ORLANDO AUDRAI BARROS BUENO, 868 JARDIM SAO DIMAS CEP: 13905-600 - AMPARO - SP CNPJ: 53.256.834/0001-29 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168188024112 TELEFONE: (19)99760-4703		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico MODELO 57 SÉRIE 1 NÚMERO 000.000.937 FOLHA 01/01 DATA E HORA DE EMISSÃO 04/11/2024 00:00:00		MODAL RODOVIÁRIO INSC: SUPRAMA DO DESTINATÁRIO
		 Chave de acesso 3524 1153 2568 3400 0129 5700 1000 0009 3711 7396 4390		
TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal		
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242689041147 04/11/2024 13:21:37		

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905		DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502	
REMETENTE ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO AMPARO - SP CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 PAÍS BRASIL	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CEP 13901-310 INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE	DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE RUA OROZIMBO MALA, SN - CENTRO MUNICÍPIO CAMPINAS - SP CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52 PAÍS BRASIL	CEP 13024-045 INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE (19)3232-5456
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	CEP INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	CEP INSCRIÇÃO ESTADUAL FONE
TOMADOR DO SERVIÇO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		MUNICÍPIO AMPARO - SP PAÍS BRASIL CEP 13901-310 FONE	
PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS		OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA 6.387,00
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CÁLC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)
			QTDE. VOLUMES (Unid) UNIDADE: 1,0000 UND

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			
NOME FRETE	VALOR 6.387,00	NOME FRETE	VALOR 6.387,00
		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 6.387,00	
		VALOR A RECEBER 6.387,00	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO			
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - SIMPLES NACIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS % RED.BC.CÁLC

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP/DOC. Outros	CNPJ/CPF EMITENTE 45.349.461/0019-31 Doc.:	TP/DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE

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 Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço é de R\$ 1085,79 (17,00%) Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

COMPANHIA N° 0001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
REC/AIR				
FMS/Pré-limite		18/11/24	343605	6387,00
Rec. Pré-price				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000014212003074502499010000093658

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 111.801
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 936,58
VALOR COBRADO 936,58

NR.AUTENTICACAO D.ED3.4F2.A3F.6EF.1B7

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

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

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

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

CARTÃO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/SM				
18/11/2024		18/11/24	373605	936,58
Roc. Própria				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 62527
SÉRIE: 1

HEXAGON

Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 62527
Série: 1
Folha: 1 / 1

1

Chave de acesso

5324 0936 2575 3000 0167 5500 1000 0625 2714 2694 7140

Consulta de autenticidade no portal da NF-e

<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

253240028006753 - 23/09/2024 15:38:49

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

23/09/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA ENTRADA / SAÍDA

23/09/2024

MUNICÍPIO

Amparo

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:38:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001

Vencimento: 15/11/2024

Valor: 936,58

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

936,58

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

936,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00

PROVALISIO Nº

001146244

Projeto	Checke nº	Data	Conte nº	Valor
MAC/AM				
Part/Prótese		18/11/24	313606	936,58
Rec. Próprio				

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 DO CARMO LEALDINI CAVALARI DATA DA CIRURGIA: 15/09/2024 MEDICO: N/1 CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO REG: 6062 Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Município de Amparo

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790312029429200000007000414800299010000065000
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 111.802
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 650,00
VALOR COBRADO 650,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.6EC.140.157.427.477
=====

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

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

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

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

Cheque nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto					
MAC/asil					
Prod. Próprios		18/11/24	31/605		650,00
Rec. Próprios					

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35241023188464000179550010000158601181438098	ID1101103524102318846400017955001000015860118143809802
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
23.188.464/0001-79	29/10/2024 às 15:25:27-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	2

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
IRREGULARIDADE : 41 - DADOS ADICIONAIS CORRECAO : TERMO 0014/2024

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135242446310745	29/10/2024 às 15:25:33-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

RECEBEMOS DE CA BASTOS ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000015860 SERIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do emitente
CA BASTOS ME
R FRANCISCO G DA SILVA PRADO, 26
2A
BSQ SAUDE Cep:04148-080
SAO PAULO/SP
Fone: 1155838022

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

N. 000015860
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1023 1884 6400 0179 5500 1000 0158 6011 8143 8098

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 DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242354183727 18/10/2024 14:38:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144971299117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 23.188.464/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
AMPARO
FATURA
001
15/11/2024
650,00

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
18/10/2024

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
13901-310
DATA ENTRADA/SAÍDA
18/10/2024

FONE/FAX
14997612212
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
14:38:09

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 650,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 650,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE RODOVIÁRIO
ENDEREÇO
R FRANCISCO GOMES DA SILVA PRADO, 262

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP

CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

QUANTIDADE 1	ESPECIE VL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
COD. PROD
114
DESCRIÇÃO DO PROD./SER.
Bracadeira para monitor de pressão arterial uma via adulto Lot.081024

NCM/SH 90189095	CSOSN 0102	CFOP 5102	UN UN	QUANT. 10,0000	V.UNITÁRIO 65,0000	V.TOTAL 650,00	BC.ICMS 0,00	V.ICMS 0,00	V.IPI 0,00	A.ICMS 0,00%	A.IPI 0,00%
--------------------	---------------	--------------	----------	-------------------	-----------------------	-------------------	-----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------

CONVENIO N° 0011/2004

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
FMS/Proletrac		18/10/24	313604	650,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135242354183727
Fatura: 1) 15/11/2024 650,00

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23797384009000000014214003074508999010000095233

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 111.803
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 952,33
VALOR COBRADO 952,33

NR.AUTENTICACAO 2.D22.BAF.71B.D0A.8A6

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Contas
MAC/AM			
Poss/Prestadora		18/11/24	373601 952,33
Rec. Próprios			

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 62.536
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 62.536

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 0625 3618 8637 4207

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 ESTADUAL07.963.645/001-06CNPJ36.257.530/0001-67

25324002801378823/09/202416:01:30

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC HOSP BENEFC DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
23/09/2024

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: 15/11/2024 Valor: 952,33

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
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
0702030651	PARAFUSO MINI CANULADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	257,29	257,29	0,00	0,00	12
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	90,29	90,29	0,00	0,00	12
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	8,05	8,05	0,00	0,00	12

0014/2024

Projeto	Check n°	Data	Conta n°	VL
MAC/AM				
Faz/Prat/Ass		18/11/24	34605	952,33
Rec. Próprias				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS0,00

VALOR DO ICMS0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS952,33

VALOR TOTAL DA NOTA952,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: KAUA TEIXEIRA DE MAGALHAES OLIVEIRA DATA DA CIRURGIA: 12/09/2024 MEDICO: BARBARA F FERNANDES CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:5502 DF:5484/6235 Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo ISENTA 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.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23797384009000000014211003074504499010000097791
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 111.805
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 977,91
VALOR COBRADO 977,91
=====

NR.AUTENTICACAO 1.6E7.A47.591.9FF.D24
=====

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

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

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

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

Nº 0014211003074504499010000097791

Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
MAC/AZI				
FEE/Prestacao		18/11/24	373605	977,91
Roc. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 62.523
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 62.523

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 0625 2314 0555 6797

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

253240028003006 23/09/2024 15:28:00

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

23/09/2024

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

RUA ANA CINTRA, 332

JD. PRIMAVERA

13901-310

MUNICÍPIO

FONE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Amparo

16 - 3374-8438

SP

Isto

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/11/2024 Valor: 977,91

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12																				
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00	12																				
001/12/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Classificação</td><td>Data</td><td>Contato</td><td>Valor</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto/Produto</td><td></td><td>18/11/2024</td><td>343605</td><td>977,91</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Projeto	Classificação	Data	Contato	Valor	MAC/AM					Projeto/Produto		18/11/2024	343605	977,91	Rec. Próprios				
Projeto	Classificação	Data	Contato	Valor																											
MAC/AM																															
Projeto/Produto		18/11/2024	343605	977,91																											
Rec. Próprios																															

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

977,91

VALOR TOTAL DA NOTA

977,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: AMELIA PEDROSO DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 11/09/2024
MEDICO: N/I SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o
Município de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I
DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.092.979
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 1031 3782 8800 0409 5500 1000 0929 7911 4959 3324

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

233240188417242 - 18/10/2024 16:48:01

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

18/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:48:00

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.

15/11/2024

Valor

R\$ 528,59

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
326,40	39,17	0,00	0,00	0,00	0,00	528,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,57	528,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,730

PESO LÍQUIDO

2,730

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
20876	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ IV C/120 AMP 2ML/TEUTO G- Lote: 26584980 Qt: 3 Val: 30/06/25 Lote: 26585233 Qt: 1 Val: 31/12/25 FCT:473DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	6108	CX	4	81,6000	326,40	326,40	39,17			12,00	
29356	FILGRASTINE 300MCG SOL INJ IV/SC AMP 1ML/BLAU PmPf: 110,72 PMC: 894,38 Lote: 24082464 Qt: 6 Val: 31/08/26 FCT:0A8941B8-2A2D-403F-96D7-5ACE1FC411F8	30021590	540	6108	UN	6	33,6983	202,19	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 366478675

TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP

ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA

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

PD: 14959052 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)

PEDIDO DE COMPRA: PDC#366478675#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\$ 71,09 Estadual: R\$ 95,14 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IPI

Valor Dispensado R\$ 27,57.

(A) Venda para consumo final

(B) Isenção conforme Convenio ICMS 162/1994.

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\$ 0,00

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

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

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI				
FMS/Proteção		08/10/24	23605	528,59
Rec. Próprio				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300293930178799010000052859

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 111.804
NOSSO NUMERO 31367730000293930
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 528,59
VALOR COBRADO 528,59

NR. AUTENTICACAO 2.53F.307.909.6C5.4F3

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
Rec. Próprios		18/11/24	373605	528,59

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080147893865520646870004799010000078000
BENEFICIARIO:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
NOME FANTASIA:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
CNPJ: 07.295.038/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
CNPJ: 07.295.038/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 111.806
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 780,00
VALOR COBRADO 780,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.5FA.C86.C21.EF5.5E5
=====

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.

0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
MAC/ANH				
Falt/Próximo		18/11/24	373605	780,00
Rec. Próprio				

PE- REMOS DE

Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.123.250

SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda

MAX

medical

Rua Alfredo da Costa Figo, 522
Fazenda Santa Candida
CEP 13087-534
Campinas - SP
Telefone: (19) 3271-6688

DANFE

Documento

Auxiliar da Nota

Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.123.250

SÉRIE 001

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

3524 1007 2950 3800 0188 5500 1000 1232 5018 2842 4787

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

135242352212994 18/10/2024 11:09:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual Nao Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244987586116

IE DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

07.295.038/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/10/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Sala 03

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

18/10/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(14) 3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

11:08

FATURA

001 15/11/24 780,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
780,00	140,40	0,00	0,00	0,00	780,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	780,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Correios Empresa Brasileira Correios e	0 - Emitente				34.028.316/0001-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Afonso Pena, 591	Campinas	SP	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	ICMS ST	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16310118	Cateter IV Perif. Seg. c/ Ag. 24G x 14 mm -11337N	90183929	200	5102	pc	64	3,90	249,60	0,00	249,60	44,93	0,00		18,00	
Carga Tributária: R\$ 68,51 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 110292P01 - Fab.: 30/06/2024 - Val.: 30/06/2028															
16310118	Cateter IV Perif. Seg. c/ Ag. 24G x 14 mm -11337N	90183929	200	5102	pc	136	3,90	530,40	0,00	530,40	95,47	0,00		18,00	
Carga Tributária: R\$ 145,60 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 112595G01 - Fab.: 30/12/2023 - Val.: 30/11/2028															

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta
MAC/AM			
PMS/Previdência		18/10/24	343605 489,00
Rec. Próprias			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1122487			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 365645106 I - TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - LOCAL DE ENTREGA: Rua Ana Cintra, 332. Jardim Primavera Amparo - SP 13901310

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por IDEALSOFT

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161203701769100911079150199040000036160

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 111.807
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 361,60
VALOR COBRADO 361,60

NR.AUTENTICACAO 4.BA3.959.995.9A5.7F0

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/ASH				
AMS/Problemas		18/11/24	373605	361,60
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Amparo

EPI

MATEUS LUIS COSTA ME

Rua Dr. Coriolano Burgos, 345 - 307

Sao Lourenco - 13904-150

Amparo - SP Fone/Fax: 1939387250

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.480

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1031 6347 8300 0199 5500 1000 0074 8019 7052 0155

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

168102078113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.634.783/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

19/10/2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/10/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:48:00

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

18/11/2024

Valor

R\$ 361,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	361,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	361,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10.416	RESPIRADOR SEMI FACIAL - CON FILTRO QUIMICO/CARVAO	90200010	0102	5102	UNID	4,00	59,00	236,00	0,00	0,00		0,00	
10.59	AVENTAL IMPERMEAVEL INC SILIC 0,20mm FINO	61012000	0102	5102	UNID	4,00	14,80	59,20	0,00	0,00		0,00	
2045477852507	LUVA RANHUNHADA NATURAL	40151900	0102	5102	PR	4,00	16,60	66,40	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Fica/Previdencia		18/10/24	343606	361,60
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO ANEXO: 18 / 11 / 2024 - Termo de convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP - Compradora: VALERIA

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 115,58

RESERVADO AO FISCO

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:34:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090132889100500033406174199010000130000

BENEFICIARIO:

MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO

NOME FANTASIA:

MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

CNPJ: 50.247.071/0001-61

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 111.808

NOSSO NUMERO 13288910000033406

CONVENIO 01328891

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00

VALOR COBRADO 1.300,00

=====

NR. AUTENTICACAO D.754.87F.64E.5D9.528

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/BB				
Doc. Próprios		18/11/24	37360	1300,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399124042930000011334101701018199040000076110
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 111.809
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 761,10
VALOR COBRADO 761,10
=====

NR.AUTENTICACAO F.DFC.004.3E7.1AF.316
=====

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

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

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

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

CONVERSO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALM				
PIS/Precat		18/11/24	373606	761,10
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA
PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
136.162
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1150 0934 9100 0130 5500 1000 1361 6211 6780 6808
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
168.011.773.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242565612222 11/11/2024 08:39:55

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
11/11/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DA SAÍDA
11/11/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:09:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 18/11/2024 761,10

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
803,46

VLR FRETE
0,00

VLR SEGURO
0,00

VLR DESCONTO
42,36

OUTRAS DESP
0,00

VLR IPI
0,00

VLR APROX TRIB
0,00

TOTAL DA NOTA
761,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
14

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS																				
09165	HIGIBAN ACABAMENTO VALV.DESC.CR.(H/A/D) Cód. Barras: 7898902875016	84818019	260	5405	PC	10	62,63	626,30	593,30	0,00	0,00		0,00																				
79705	BLUKIT ACABAMENTO ABS BRANCO P VALV.DESCARGA DOCOL Cód. Barras: 7898550256823	84819010	560	5405	PC	4	44,29	177,16	167,80	0,00	0,00		0,00																				
COPIA <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ME</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Problema</td><td></td><td>18/11/24</td><td>392605</td><td>761,10</td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ME					FMS/Problema		18/11/24	392605	761,10	Rec. Próprias				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																													
MAC/ME																																	
FMS/Problema		18/11/24	392605	761,10																													
Rec. Próprias																																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NR. PEDIDO: 22375001

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090366141600200000169177799030000042750
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 111.811
NOSSO NUMERO 36614160000000169
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 17/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 427,50
VALOR COBRADO 427,50
=====

NR.AUTENTICACAO 4.208.C94.91E.EB0.DF9
=====

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

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

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

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

00190000090366141600200000169177799030000042750				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		18/11/24	373605	427,50
Rec. Própria				

MontSul <i>Sabores da fazenda no seu prato!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 30893 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.1104.8222.4100.0177.5500.1000.0308.9310.0008.8930 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 135242530334140	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.822.241/0001-77	

DESTINATÁRIO			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	07/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DA SAÍDA 07/11/2024
MUNICÍPIO Amãro	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:16

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	427,50
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	427,50		

FATURA / DUPLICATA	
001 - 17/11/2024 - R\$ 427,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO			MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 95,000	PESO LÍQUIDO 95,000	

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	95,000	4,5000	427,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECIBO Nº 094/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Fls/Protocolo		18/11/24	gledos	427,50
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080220280241599798400000199010000100082
BENEFICIARIO:
BIONEXO S A
NOME FANTASIA:
BIONEXO S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
BIONEXO S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31
=====

NR. DOCUMENTO 111.810
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82
VALOR COBRADO 1.000,82
=====

NR.AUTENTICACAO E.864.644.B1S.A73.03A
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MNO/ATI				
Fins/Projetos		18/11/24	373605	1000,82
Rec. Próprios				

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

RPS Nº 30355 Série N, emitido em 03/12/2024

Número da Nota

00512932

Data e Hora de Emissão

04/12/2024 11:07:43

Código de Verificação

PWDU-FQ4B

20241204u04089709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS**bionexo**CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02**Inscrição Municipal: **2.977.041-6**Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**Município: **Amparo**UF: **SP** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R\$ 1.000,82

Competência: **Dezembro/2024**Vencimento: **15/12/2024**Contrato: **5760**Número da Invoice: **INV116889**TERMO DO CONVENIO **014/2024**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MANUT/MAN				
FMS/Proclama		18/11/24	343605	1000,82

VALOR TOTAL DO SERVIÇO - R\$ 1.000,82

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	1.000,82	2,90%	29,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 30355 Série N, emitido em 03/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA
CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93
VALOR: R\$ 1.050,00
DEBITO EM: 18/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111822
AUTENTICACAO SISBB: D.5CD.160.E0A.C2B.956

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/AM				
Indicador		18/11/24	373605	1050,00
Res. Próprias				

		MUNICIPIO DE HORTOLANDIA			Número da NFS-e						
		SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA			9027						
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e											
Data e Hora da Emissão		01/11/2024 17:02:45		Competência		1/11/2024		Código de Verificação		PTD90ANBO	
Número do RPS		8964		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		HORTOLANDIA - 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		HORTOLANDIA - SP	
Endereço e CEP		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095									
Complemento				Telefone		(19)3384-3733		e-mail		walter@wkg.com.br	
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		segrabalho@scannacintracom.br	
Discriminação do Serviço											
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 Associação 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: www.tributosommetro.com.br 96A549											
Código do Serviço / Atividade											
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute											
Detalhamento Especifico 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 municipio		(-) 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 %		2,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$		1.050,00		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$		21,00			
				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, 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.									

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
=====

74891124202295810738931868461067199010000108000
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 111.825
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00
VALOR COBRADO 1.080,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.433.471.F50.41C.A38
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Credito n°	
MAC/ANH				
Fico/Proteção		18/11/24	313605	1080,00
Rec. Próprias				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA	NÚMERO DA NOTA 18377																				
	SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	DATA/HORA DA EMISSÃO 04/11/2024 11:24:37 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HEOSVJBTKR																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS																						
	CPF/CNPJ:	04.561.209/0001-85																				
	Inscrição Municipal:	32594																				
	Nome/Razão Social:	ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP																				
	Endereço:	RUA GUATEMALA, 400 - JARDIM AMÉRICA - CEP: 13.231-230																				
	Município:	CAMPO LIMPO PAULISTA - SP																				
	Telefone:	(11) 4038-5411																				
TOMADOR DE SERVIÇOS																						
	CPF/CNPJ:	45.349.461/0019-31																				
	Inscrição Municipal:																					
	Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																				
	Endereço:	RUA ANA CINTRA,332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310																				
	Município:	Amparo - SP																				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS																						
KAİROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.																						
PEDIDO DE COMPRA 038692																						
termo de convenio 14/2024																						
Contrato N. 2021/00013 - Vencto. 15/12/2024																						
<table border="1"><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>Projeto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td>18/11/24</td><td>283601</td><td>1080,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	Projeto					Projeto		18/11/24	283601	1080,00	Rec. Próprias				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																		
Projeto																						
Projeto		18/11/24	283601	1080,00																		
Rec. Próprias																						
PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00																		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00																						
CÓDIGO DO SERVIÇO 105 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.																						
VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$) 1.080,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	VALOR DO ISS (R\$) 21,60 N																			
OUTRAS INFORMAÇÕES																						
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 6.999/2022. Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO. O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador. Esta nota fiscal eletrônica refere-se ao RPS 14846 O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista. Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico																						
																						

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio TELECOMUNICACOES DE
Codigo de Barras 84660000001-8 65751029110-4
23380887205-2 11243241118-2

Data do pagamento 19/11/2024
Valor Total 165,75

DOCUMENTO: 111902
AUTENTICACAO SISBB: 6.63F.8F2.BC2.8FB.BE3

RECIBO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Cod. n°	Val.
3062/AMB				
Val. Total		19/11/2024	373605	165,75
Rec. Próprios				



Número da conta: 3497003702
Mês de referência: 11/2024
Data de emissão: 01/11/2024

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo
Fale conosco:
Central de Relacionamento 10315
www.vivo.com.br/faleconosco

SANTA CASA ANA CINTRA

Telefonica Brasil S.A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

BOLETO N° 0014224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ARI				
Via/Prestadora		11/11/24	343605	165,75
Rac. Própria				

Seu(s) número(s) Vivo
1102338088720

Vencimento
18/11/2024

Total a pagar
R\$ 165,75

O que está sendo cobrado	Valor Total R\$
Serviços Contratados	
2ª via boleto de regularização de dívida	165,75
Mês de referência: 11/2024	
Subtotal	165,75
TOTAL A PAGAR	165,75

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua fatura em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.



Nome do Cliente		Vencimento		Total a pagar - R\$	
SANTA CASA ANA CINTRA		18/11/2024		165,75	
Cód. Débito Automático	3497003702	Nº da Conta	3497003702	Mês Referência	11/2024
846600000018	657510291104	233808872052	112432411182	Autenticação Mecânica	



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84680000005-7 96140080001-0
12103256472-0 10240241118-9
Data do pagamento 19/11/2024
Valor Total 596,14

DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB: A.002.85D.D58.D79.FED

0014/12/2024

Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ANH				
Depositos		19/11/24	37360	596,14
Rec. Próprios				



Número da conta: 2103256472
Mês de referência: 10/2024
Data de emissão: 01/10/2024

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo
Fale conosco:
Central de Relacionamento 10315
www.vivo.com.br/faleconosco

SANTA CASA ANNA CINTRA

Telefônica Brasil S.A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376.
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

Vencimento

18/11/2024

Seu(s) número(s) Vivo

(19)9 9954-4003

Total a pagar

R\$ 596,14

O que está sendo cobrado

Valor Total R\$

Serviços Contratados

2ª via boleto de regularização de dívida
Mês de referência: 10/2024
Subtotal

596,14

596,14

TOTAL A PAGAR

596,14

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua fatura em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.



Nome do Cliente

SANTA CASA ANNA CINTRA

Vencimento

18/11/2024

Total a pagar - R\$

596,14

Cód. Débito Automático

2103256472

Nº da Conta

2103256472

Mês Referência

10/2024

846800000057

961400800010

121032564720

102402411189

Autenticação Mecânica



19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:51
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 19/11/2024

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829

VALOR TOTAL 10.476,59

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO C.28A.E14.315.7D5.44D

CONVÊNIO N° 0014/2024		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/AIH		19/11/24		373605
PM3/Preletura				10476,59
Rec. Própria				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 19/11/2024 ATÉ 19/11/2024

GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1880 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$54,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 77 EDINILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$112,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 155 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$466,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 69 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$337,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 129 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$187,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 179 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$90,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 92 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF	R\$112,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 171 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$46,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 115 F. P. - DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$123,75
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 65 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$123,75
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1888 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$37,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 119 R HERING & HERING PRESTACAO DE	R\$54,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 61 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$258,75
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 113 F. P. - DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$135,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 191 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$348,75
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1881 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$18,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1364 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$105,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 131 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$187,50
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 221 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$3,75
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 135 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$2,25
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 182 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$432,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	09/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 132 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$202,50

Tipo	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	MATHEUS_AMPARO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	3 de 3 VALOR
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFSE 134 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$180,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFSE 82 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$135,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFSE 1883 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$135,00
UNICA REALIZADO		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFSE 135 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$22,50

QUITADO: R\$10.476,59 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$10.476,59

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$10.476,59 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$10.476,59

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:50
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 19/11/2024

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829

VALOR TOTAL 2.669,51

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 2.6B7.6F0.04E.05B.9FF

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		19/11/24	37360-5	2669,51
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: 19/11/2024 ATÉ 19/11/2024

GRUPO: RECURSOS HUMANOS

TIPO RECORRENTE	REAL x PREV REALIZADO	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
		20/11/2024	19/11/2024	10/2024	IRRF FOLHA	IRRF FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024	REF OUTUBRO/24	R\$2.669,51

QUITADO: R\$2.669,51 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$2.669,51

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$2.669,51 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$2.669,51

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:50
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	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	14.405,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 5.B9C.1B9.B37.A57.AD3

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
FMS/Procedura		19/11/24	373605	14405,87
Rec. Própria				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP



PERÍODO: 19/11/2024 ATÉ 19/11/2024

GRUPO: RECURSOS HUMANOS

TIPO RECORRENTE	REAL x PREV REALIZADO	DT PREVISTA 20/11/2024	DT REALIZADA 19/11/2024	COMP 10/2024	CONTA ORIGEM INSS	HISTÓRICO INSS FOLHA	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS AMPARO - CONV 14/2024	COMPLEMENTO REF OUTUBRO/24	VALOR R\$14.405,87
--------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------	----------------------	-------------------------	--------------	---	-------------------------------	-----------------------

QUITADO: R\$14.405,87 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$14.405,87

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$14.405,87 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$14.405,87

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:51
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 26.724,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO A.72C.69B.04B.B5C.95F

DOCUMENTO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
W/C/AM		19/11/24	373605	26.724,02
Assinatura				
Proposta				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AMPARO
45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP



PERÍODO: 19/1/2024 ATÉ 19/1/2024

GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1328 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$325,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 752 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC	R\$930,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 223 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$825,38
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 92 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA	R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 115 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$383,63
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1389 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	R\$334,80
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 162 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$1.339,20
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 177 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1404 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	R\$130,20
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 119 R HERING & HERING PRESTACAO DE	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 61 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$802,13
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 60 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1877 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$976,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 132 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$93,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 178 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 382 CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIO	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 62 RRLC SERVICOS MEDICOS EIRELI	R\$334,80
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 127 R HERING & HERING PRESTACAO DE	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 77 EDINILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 87 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA	R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1911 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1911 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.081,13

19/12/2024 12:55:31

TIPO REAL x PREV DT REALIZADA COMP CONTA ORIGEM HISTORICO					MATHEUS_AMPARO	
DEPARTAMENTO CENTRO DE CUSTOS COMPLEMENTO					2 de 3	VALOR
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 159 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$18,60
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 107 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG	R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 179 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1881 VIP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$55,80
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 56 CARLOS LELIS SERVIÇOS MEDICOS	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 92 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$334,80
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 469 BILLER SERVIÇOS MEDICOS LTDA.	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 221 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$11,63
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 10232 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L	R\$142,94
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 72 MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 380840 SIMPRO PUBLICAÇÕES E TELEPROCE	R\$26,84
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 141 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A	R\$571,95
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 89 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 564 LIFEMORE - SERVIÇOS MEDICOS LT	R\$158,10
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 129 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$627,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 136 FISIOLGIC FISIOTERAPIA HOSPI	R\$1.972,76
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 129 FONTANA E VITALE SERVIÇOS MEDI	R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 578 LIFEMORE - SERVIÇOS MEDICOS LT	R\$316,20
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 156 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 132 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$627,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 155 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$1.506,60
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 171 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1364 OTIMIZA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$325,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 131 FONTANA E VITALE SERVIÇOS MEDI	R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1888 JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 128 FONTANA E VITALE SERVIÇOS MEDI	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 113 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 134 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$558,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 65 RAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$383,63
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 135 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$69,75
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 69 MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$1.046,25
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 220 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$848,63
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 135 FONTANA E VITALE SERVIÇOS MEDI	R\$6,97
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 82 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1411 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	R\$334,80
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 133 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$383,63
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 157 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 90 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$93,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 172 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$186,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 170 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 60 RRLC SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	R\$139,50

19/12/2024 12:55:31

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
UNICA REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	09/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

MATHEUS_AMPARO

DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO
AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1883 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 72 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1880 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1878 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA
AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 88 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE

3 de 3
VALOR
RS\$418,50
RS\$887,37
RS\$167,40
RS\$116,25
RS\$418,50

QUITADO: R\$26.724,02 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$26.724,02

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$26.724,02 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$26.724,02

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO

45.349.461/0019-31

RUA ANA CINTRÁ, 332

AMPARO - SP

PERÍODO: 18/11/2024 ATÉ 20/11/2024

GRUPO: RECURSOS HUMANOS

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
RECORRENTE	REALIZADO	20/11/2024	19/11/2024	10/2024	FGTS	FGTS		AMPARO - CONV 14/2024	REF OUTUBRO/24	R\$11.338,20
QUITADO: R\$11.338,20 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$11.338,20										

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$11.338,20 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$11.338,20



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3333010095746151
30/12/2024 10:38:59

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:50
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	11.338,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL	
AGENCIA: 3062-7	CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	F. A6C.715. AA6. E6D. 81C
------------------	---------------------------

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Charges nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		19/11/24	373605	11338,20

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014296685000241704999070000521240

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 112.102

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.212,40

VALOR COBRADO 5.212,40

NR.AUTENTICACAO 3.49C.339.605.9CF.82B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Nº 001/11/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta s°	Valor R\$
CM/AM				
CM/Produtos		21/11/24	37360	5212,40
CM/Produtos				

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-SALIDA
1
N. 001604205
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0157 5500 1001 6042 0511 0179 0377
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
562557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
INSC. ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242417415122 25/10/2024 18:45:25-03:00

DT. EMISS. 25/10/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901

CEP: 13901-901



TICKET

NF-e

Nº 001604205
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006948385

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001604205
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0157 5500 1001 6042 0511 0179 0377
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
562357602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242417415122 25/10/2024 18:45:25-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES https://www.vivo.com.br/compliance Rastreabilidade, lictude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).																		
RESERVADO AO FISCO																		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014295863000241701599070000074400

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 112.103

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 744,00

VALOR COBRADO 744,00

NR.AUTENTICACAO 7.D70.835.380.BE5.F67

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Ped/Problemas		21/11/24	373605	744,00
Rec. Próprias				

mafra

identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRÃO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO 3300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:0775-240
CAJAMARSP
Fone: 55114087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SALIDA
1
N. 000027617
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0580 5500 1000 0276 1715 5035 0214

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242417396080 25/10/2024 18:41:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

241035584119

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

CNPJ

DT. EMISS. 25/10/2024

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DATA ENTRADA 25/10/2024

MUNICÍPIO: BILAC

FONE/FAX: 01999369086

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA 06:40:04

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529 -

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

CEP: 16210-000

MUNICÍPIO: BILAC

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

OBS/ENTREGA:

FATURA

001

21/11/2024

744,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

744,00

VALOR DO ICMS

133,92

DESCONTO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

QUANTIDADE

27

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS

0,00

RAZÃO SOCIAL

BSB-DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DF

PESO BRUTO

0,8000

PESO LÍQUIDO

0,8000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

744,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000014283445000241708199070000056400
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 112.104
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 564,00
VALOR COBRADO 564,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.66E.C68.8DC.45D.CF9
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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\$
NIAC/AM				
FMS/Problemas		21/11/24	373605	564,00
Rec. Próprias				



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS UCA 047, SN
Complemento: ARMZ, 17/18/19/20/21/28/39
LAGO SUL CEP: 71608-900
BRASIL/DF
Fone: 551639939401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 000020943
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1012 4201 6400 3687 5500 1000 0209 4314 1408 5441
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
253240035034216 25/10/2024 16:12:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0827230900200		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CEP: 16210-000		DT. EMISS. 25/10/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)				BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16210-000	
MUNICÍPIO: BILAC				FONE/FAX: 01999369086		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16210-000	
NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16210-000	
ENDERECO: SETE DE SETEMBRO, 529 -				BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		OBS/ENTREGA:		CEP: 16210-000	
MUNICÍPIO: BILAC				UF: SP		FONE/FAX: 01999369086		OBS/ENTREGA:	
FATURA		LOCAL ENTREGA		FATURA		LOCAL ENTREGA		FATURA	
21/11/2024		564,00		21/11/2024		564,00		21/11/2024	
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
564,00		67,68		0,00		0,00		564,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
RAZÃO SOCIAL		HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
ENDERECO		RUA OSASCO, 949 GALPAO D		0-EMENTE		MUNICÍPIO		CAJAMAR	
QUANTIDADE		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
2		2		2		2		9,1200	
COD. PROD		DESCR PROD		NCM/SH		CST		CFOP	
145636		ATADURA ALGODAO		30059090		000		6108	
		ORTOPEDICO 10CMX		1,0MPCT C/12 UN				PCT	
		D NEVE - NEVE						QUANT.	
								V.UNITARIO	
								9,400000	
								VLR TOTAL	
								564,00	
								BC. ICMS	
								564,00	
								0,00	
								VLR ICMS	
								67,68	
								VLR ICMS ST	
								0,00	
								VLR ICMS ST %ICMS	
								12,00%	
								ALIQ. IPI	
								0,00%	
								Q. LOTE	
								15	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113	
								01/06/2029	
								11/07/2024	
								ISSQN	
								45	
								2407010113</	

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS LCA 047, SN
Complemento: ARMZ 17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL CEP: 71608-900
BRASIL/DF
Fone: 55(639959401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
1
N. 000020943
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1012 4201 6400 3687 5500 1000 0209 4314 1408 5441
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NF-e
Nº 000020943
SÉRIE 1
EMPRESA 001036
000006947405

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807011149110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
263240035034216 25/10/2024 16:12:44-03:00
CNPJ
12.420.164/0036-87

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																		
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINON 807011149110Valor 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\$ 33,84. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																		
RESERVADO AO FISCO																		

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
53 - DISTRITO FEDERAL	1 - Produção	1.00
Chave de Acesso	Id do Evento	
53241012420164003687550010000209431414085441	ID1101105324101242016400368755001000020943141408544101	
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento	
12.420.164/0036-87	29/10/2024 às 10:53:08-03:00	
Tipo de Evento	Sequencial do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00
Texto da Carta de Correção	
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE ENDERECO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP	

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	253240035627534	29/10/2024 às 10:53:22-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650812925381829599080000182628

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 112.105

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.826,28

VALOR COBRADO 1.826,28

NR.AUTENTICACAO C.BD8.2E0.7A2.95D.D43

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIN				
PMS/Produtos		21/11/24	37360	1826,28
Rec. Patrimoniais				



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090366141600200000175174199080000020250

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 112.106

NOSSO NUMERO 36614160000000175

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

=====

NR.AUTENTICACAO 9.DE7.0BD.D49.2AF.AB9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 00190000090366141600200000175174199080000020250				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATA				
Val/Problema		21/11/24	37360-5	202,50
Rec. Próprias				

Saber da fazenda na sua mesa Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 30923 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.1104.8222.4100.0177.5500.1000.0309.2310.0002.7311 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				135242580597137										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ										
460061630113				04.822.241/0001-77										
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ										
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)				45.349.461/0019-31										
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO										
Rua Ana Cintra, 332, N/D				12/11/2024										
MUNICÍPIO				DATA DA SAÍDA										
Amparo				12/11/2024										
UF				HORA DA SAÍDA										
SP				07:15										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS										
0,00		0,00		202,50										
VALOR FRETE		VALOR DESCONTO		VALOR PIS										
0,00		0,00		0,00										
VALOR SEGURO		OUTRAS DESPESAS		TOTAL DA NOTA										
0,00		0,00		202,50										
FATURA / DUPLICATA														
001 - 22/11/2024 - R\$ 202,50														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
Agropecuaria Montsul Ltda (1)		0-Remetente (CIF)		EPO1239										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
SITIO REFUGIO DO LEAO		Monte Alegre do Sul		SP										
QUANTIDADE		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
1				460061630113										
ESPECIE		NUMERAÇÃO		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	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													

CONVERSIÃO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ARM				
PAS/Produção		21/11/24	373605	202,50
Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014279267000241702299070000283500

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 112.108

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.835,00

VALOR COBRADO 2.835,00

NR.AUTENTICACAO 3.703.383.800.E16.012

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

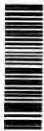
0800 729 0088

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALR				
FMS/Prestacao		21/11/24	373605	2835,00
Rec. Própria				

NF-e
Nº 000027419
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000006947055

TICKET



RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

maíra
04707055/000006947055

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL. 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-0775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SALIDA
N. 000027419
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0580 5500 1000 0274 1919 0259 3286

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
241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242415549430 25/10/2024 14:57:51-03:00
CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
409381	ID REF 38733614 - BECTON DICKINSON - IT (INFUSION) EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L LOCK PCT C/ 20 UNID - ENBRANED	90189010	500	5102	PCT	3,0000	44.000000	132,00	132,00	0,00	23,76	0,00	18,00%	0,00%	2	2400013547 12400016443	10/06/2027 07/08/2024 15/07/2027 14/08/2024	

CONVENIO N° 0011/2024		Data		Conto N°		Valor R\$	
Projeto	Checklist	21/11/24		343605		2895,00	
Projeto							
Projeto							

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00
Chave de Acesso	Id do Evento	
35241012420164000580550010000274191902593286	ID1101103524101242016400058055001000027419190259328601	
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento	
12.420.164/0005-80	29/10/2024 às 10:53:53-03:00	
Tipo de Evento	Sequencial do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00
Texto da Carta de Correção	
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP	

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135242443390069	29/10/2024 às 10:54:05-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

Emissão: 22/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 123,80

NF-e
Nº 000.014.134
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.134
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 3410 1115 5093

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242384956408 22/10/2024 13:36:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
22/10/2024

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: 14134 - Valor Original: R\$ 123,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 123,80

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 21/11/2024
Valor R\$ 123,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	37,07 (29,94 %)	123,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,80

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00046	CEBOLA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJI Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,48 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	17,00	0,00	17,00	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
Total Aprox. Tributos: R\$ 37,07 (29,94 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVÊNIO Nº 02/11/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
Fas/Prescritura		21/11/24	383601	123,80
Rec. Próprios				

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/10/2024 13:36:16

Projeto: AC 10 - www.projetoac10.com.br

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

DATA DA TRANSFERENCIA 21/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 123,00
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 2.796.6F3.D87.4E7.FE6

CONVÊNIO N° 0014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Problemas		21/11/24	373605	123,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

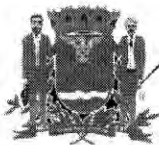
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R\$ 62.030,26
DEBITO EM: 21/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112107
AUTENTICACAO SISBB: B.D17.5D4.F58.3DC.BDD

CONVENIO N° 6019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASAC/ATM				
FMS/Problemas		21/11/24	373605	62030,26
Rec. Próprias				



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

45/NFS-e



Número / Série 45 / NFS-e Emissão 18/11/2024 10:32:09 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação 2A0E.O9ZP.CJ9J.4BKH 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 outubro /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\$

62.030,26

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

62.030,26

ISS(R\$)

1.240,61

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

62.030,26

Alíquota (%)

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 62.030,26

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 45, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2A0E.O9ZP.CJ9J.4BKH>

Data: / /

Assinatura:

PAGO
21/11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 660,00
DEBITO EM: 22/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112201
AUTENTICACAO SISBB: A.064.4FE.CE2.73D.63F

CONVENIO N° 00/11/2024				
Projeto	Descrição	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALM				
PMS/Professores		22/11/24	373605	660,00
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 513 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida Nº 513 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35241125177013000161550010000005131731748980 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242542142035 08/11/2024 08:36:18	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		08/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 08/11/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 08:33:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	0,00	0,00	660,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete		9			
ENDEREÇO ---- CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QTD	UN	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	SA	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque n°	Data	Contrato	Valor R\$
MAC/AN				
Ind. Produtora		21/11/24	3-Blow	660,00
Pec. Próprios				

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES "Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com "Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." Vencimento 18/11/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 94,24 federais R\$ 118,80 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84600000001-4 96310082089-2
99412208961-2 90462116699-3

Data do pagamento 22/11/2024
Valor Total 196,31

DOCUMENTO: 112202
AUTENTICACAO SISBB: 0.23B.3A6.965.AB1.F69

CONTINIO N° 001412024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PROJETO				
Projeto/Prefeitura		22/11/24	373605	196,31
Rec. Próprios				



Número da conta: 899941220896
Mês de referência: 10/2024
Data de emissão: 01/10/2024

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo
Fale conosco:
Central de Relacionamento 10315
www.vivo.com.br/faleconosco

SANTA CASA ANA CINTRA

Telefônica Brasil S.A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

Seu(s) número(s) Vivo		Vencimento
(19) 3807-4856		20/11/2024
Total a pagar		R\$ 196,31
O que está sendo cobrado		Valor Total R\$
Serviços Contratados		
2ª via boleto de regularização de dívida		196,31
Mês de referência: 10/2024		
Subtotal		196,31
TOTAL A PAGAR		196,31

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua fatura em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Rec./Proteção		20/11/24	342601	196,31
Rec. Próprio				



Nome do Cliente		Vencimento	Total a pagar - R\$		
SANTA CASA ANA CINTRA		20/11/2024	196,31		
Cód. Débito Automático	899941220896	N° da Conta	899941220896	Mês Referência	10/2024
846000000014	963100820892	994122089612	904621166993	Autenticação Mecânica	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
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 84620000002-0 59990082089-6

99325696341-0 90446514499-9

Data do pagamento 22/11/2024

Valor Total 259,99

DOCUMENTO: 112203

AUTENTICACAO SISBB: 8.F4F.7D2.022.A39.062

CONVÊNIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
FGS/Problemas		09/12/24	373601	259,99
Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
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 84620000002-0 53220082089-4
99412208921-6 90464500599-5
Data do pagamento 22/11/2024
Valor Total 253,22
=====

DOCUMENTO: 112204
AUTENTICACAO SISBB: C.E00.C87.42C.68C.1CA

CONVENIO N°		0014/0024			
Projeto	Classificacão	Data	Conta n°	Valor R\$	
001/002					
003/003		22/11/24	373605	253,22	
004/004					



Número da conta: 899941220892
Mês de referência: 10/2024
Data de emissão: 01/10/2024

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo
Fale conosco:
Central de Relacionamento 10315
www.vivo.com.br/faleconosco

SANTA CASA ANA CINTRA

Telefonica Brasil S.A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

Vencimento

20/11/2024

Seu(s) número(s) Vivo

(19) 3808-3358

Total a pagar

R\$ 253,22

O que está sendo cobrado

Valor Total R\$

Serviços Contratados

2ª via boleto de regularização de dívida
Mês de referência: 10/2024
Subtotal

253,22

253,22

TOTAL A PAGAR

253,22

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua fatura em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
004/2024				
		20/11/24	376001	253,22



Nome do Cliente

SANTA CASA ANA CINTRA

Vencimento

20/11/2024

Total a pagar - R\$

253,22

Cód. Débito Automático

899941220892

N° da Conta

899941220892

Mês Referência

10/2024

846200000020

532200820894

994122089216

904645005995

Autenticação Mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 22/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112205
AUTENTICACAO SISBB: 4.258.374.4A9.44A.A76

CONVENIO N° 00/4/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
756/Proteção		22/11/24	373605	550,00
Rec. Própria				

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 514
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 514

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35241125177013000161550010000005141589068277

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

135242584758210 12/11/2024 11:46:45

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0019-31		12/11/2024
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
ENDEREÇO		Jardim Primavera	13.901-310	12/11/2024
Rua Ana Cintra 332		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
MUNICÍPIO		1633748438	SP	11:44:00
Amparo				

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

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50.0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0011/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
PMS/Proteção		22/11/24	343605	550,00
Rec. Próprio				

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
Vencimento 22/11/2024
Valor aproximado dos tributos:
RS 78,54 federais
RS 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0279-8 - AMPARO
CONTA: 1.128-5

FAVORECIDO: CAPPE REFORMA E CONSTRUCAO LTDA
CPF/CNPJ: 12.508.410/0001-27
VALOR: R\$ 1.144,66
DEBITO EM: 22/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112206
AUTENTICACAO SISBB: 0.D70.400.189.461.438

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATN				
763/Proteção		22/11/24	373605	1.144,66
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
CAPPE REFORMA E CONSTRUCAO LTD A - ELETROCAPPE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
AUGUSTO BARASSA, 1814 - JD SILVESTRE I 13905-411 AMPARO - SP (19) 3817-0622		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 1112 5084 1000 0127 5500 1000 0051 6113 7635 6000	
		5.161 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242685064185 22/11/2024 14:24:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.043.294.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO		45.349.461/0019-31		22/11/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332 (STA CASA A CINTRA)		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-901	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		FONE / FAX (19) 3808-8720		HORA DA SAÍDA 14:53:00	

FATURA / DUPLICATA					
5161/001 22/12/2024 1.144,58					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.157,66	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR APROX TRIB 0,00	
VALOR DESCONTO 13,08		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DA NOTA 1.144,58	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0-Remetente									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO								INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 234		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
00228	VEDANTE P/ TORN. BORRACHA 1/2 Cód. Barras: 7898151981148	39269090	0500	5405	UN	20	0,20	4,00	4,00	0,00	0,00		0,00
00229	VEDANTE P/ TORN. BORRACHA 3/4 Cód. Barras: 7898151980363	39269090	0500	5405	UN	20	0,16	3,20	3,20	0,00	0,00		0,00
00406	BUCHA 08 S/ ANEL	39259090	0500	5405	UN	30	0,04	1,20	1,20	0,00	0,00		0,00
00660	FITA ISOLANTE IMPERIAL 20MT PRETA Cód. Barras: 7891040105502	39191020	0500	5405	UN	10	9,00	90,00	88,40	0,00	0,00		0,00
00981	PITAO BUCHA 08 Cód. Barras: 7892183102489	73181300	0500	5405	UN	30	0,44	13,20	12,90	0,00	0,00		0,00
01043	MANTA ALUMINIO IMPERMEAB 15CMX1MT Cód. Barras: 7898959829437	68071000	0500	5405	MT	20	4,80	96,00	94,40	0,00	0,00		0,00
01782	CORTAG BROCA ACO RAPIDO 05,0MM Cód. Barras: 7897451419191	82075011	0500	5405	UN	5	3,50	17,50	17,20	0,00	0,00		0,00
01792	CORTAG BROCA ACO RAPIDO 06,0MM Cód. Barras: 7897451419214	82075011	0500	5405	UN	5	4,50	22,50	22,10	0,00	0,00		0,00
02410	ORBI OLEO DESENGRIPANTE WHITE LUB Cód. Barras: 7898314110118	38249941	0500	5405	UN	2	17,00	34,00	33,40	0,00	0,00		0,00
02702	MG BRANCO TOMADA 20A Cód. Barras: 7890428160485	85366910	0500	5405	UN	8	6,07	48,56	47,68	0,00	0,00		0,00
04626	PNEU P/ CARRINHO PEDREIRO COLSON Cód. Barras: 7898505232407	40118090	0500	5405	UN	2	43,50	87,00	85,44	0,00	0,00		0,00
04827	CORTAG BROCA ACO RAPIDO 04,0MM Cód. Barras: 7897451419153	82075011	0500	5405	UN	5	2,50	12,50	12,30	0,00	0,00		0,00
06212	MG BRANCO CAIXA SOBREPOR 2 POSTO C/ SUPORTE Cód. Barras: 7890428186454	39259090	0500	5405	UN	8	6,50	52,00	51,12	0,00	0,00		0,00
06626	CIMENTO CAUE C/PIV 50KG	25232910	0500	5405	SC	2	43,60	87,20	85,64	0,00	0,00		0,00
07332	ASTRA CAIXA DESCARGA 9L.T Cód. Barras: 7891222299357	39229000	0500	5405	UN	1	52,00	52,00	51,04	0,00	0,00		0,00
09630	ASTRA SIFAO BRANCO	39174090	0500	5405	UN	6	8,00	48,00	47,16	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 8931201 CONSTAR NA NOTA FISCAL:- PEDIDO DE COMPRA NR 51185CONSTAR NA NOTA FISCAL:- CNES:- 2078848 - ENTREGA: RUA ANA CINTRA 332 (STA CASA A CINTRA), 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP		P A G O	

UnifNe NF-e OPEN Source www.unifne.com.br		Gerado em 22/11/2024 às 14:24:03 pelo UniDANFE 3.9.6 Plus www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE CAPPE REFORMA E CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.161. MISSÃO: 22/11/2024 VALOR TOTAL: 1.144,58 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO - RUA ANA CINTRA 332 (STA CASA A CINTRA), 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-901-AMPARO-SP		NF-e 5.161 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

LANÇADO
1 / 1

CONVÊNIO N° 014/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fica/Proteção		22/11/04	303600	1.444,60
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310058800701933228171199060000027036

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 112.208

NOSSO NUMERO 31005880001933228

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 270,36

JUROS/MULTA 1,78

VALOR COBRADO 272,14

=====

NR. AUTENTICACAO E.830.ECE.5A2.66A.C4E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 00190000090310058800701933228171199060000027036				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fus/Participa		22/11/24	373605	272,14
Rec. Próprias				

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. 0000146457 P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3524.1001.2996.5600.0110.5500.1000.1464.5712.7890.3890

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC.SUBST.TRIBUTARIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242391728238

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

23/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

23/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

08:13:06

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 20/11/24 270,36

Núm. Pedido: 40814

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

176,40

VALOR DO ICMS

31,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

270,36

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TRIB

0,00

TOTAL DA NOTA

270,36

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Emitente

1-Destinatário

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

24,6000

PESO LÍQUIDO

24,0480

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	GT	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
1519	HAMB. NIALI 36 X 56 GR	1802 32 30	060	5405	CX	3,000	31,320	93,96	0,00	0,00	0,00	0
201	SOBRECOXA DE FRANGO CONGELADA PCT	0207 14 19	000	5102	KG	18,000	9,800	176,40	176,40	31,75	18,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Produto(s): 1519 ICMS RECOLHIDO POR ST. DECRETO-53.511 ART.313-X

Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEM				
Fls/Protocolo		22/11/24	333608	270,36
C. Próprio				

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC ENILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - (19)35225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1931930

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1067 7291 7800 0491 5500 1001 9319 3013 0216 3981

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
135242415523553 25/10/2024 14:54:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO
GARÇA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/10/2024

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
25/10/2024

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1931930/1	22/11/2024	956,05						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
956,05	172,09	0,00	0,00	956,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	956,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	0 - Por conta do emitente				45.349.461/0001-02

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DR ORLANDO T SANTOS 50	GARÇA	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00692	1,693	1,693

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010774	TIOPENTAL SODICO 1.0G. (CRISTALIA) L: 50016917 Q: 2 5,0000 F: 20/07/24 V: 20/07/2026 *** Portaria 344/98 B1	30049068	000	5102	FA	25,00	38,242	956,05	956,05	172,09	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº

004/0004

Projeto

Check nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AN

22/11/24

343505

956,05

Ass/Procedura

Tráprica

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO: PEDIDO 367256167 TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 28/10/2024 Pedido: 2984359 Autorizacao de Compra(Pedido C/Tente): 2984359 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado; AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:02
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 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.607
VALOR TOTAL 119,90

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILOTTI MAT CONST LTDA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 2.A5F.917.BF7.756.7F0

CONTABILIZADO Nº 0074/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fund/Prestitos		22/11/24	373605	119,90
Out. Próprios				



CAMILOTTI MATERIAIS
PARA CONSTRUÇÃO LTDA

RUA JOFRE VIEIRA DA ROCHA - 143 - Jardim Santo Antonio
Amparo - SP - 13.901-225
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA

1

Nº 000.637.910

SÉRIE 2

FL 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

35-2411-66.612.128/0001-14-55-002-000.637.910-199.594.849-0

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242685966793 22/11/2024 15:40:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO

REMESSA DE VENDA PARA ENTREGA FUTURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168026878119

I. E. DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.612.128/0001-14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

(39995)

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

22/11/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra - 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVER.

CEP

13.901-901

DATA DE SAÍDA

22/11/2024

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1938088720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:40:13

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
119,90	21,58	0,00	0,00	119,90
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
				119,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																																																																
13831	ESCADA ALUMINIO DOMESTICA 3 DG REAL-REAL ESCADAS Quantidade Múltipla 1	76061190	000		5117	PC	1,0000	119,9000	0,00	119,90	119,90	21,58	0,00	18,00	0,00																																																																
<table><tr><td colspan="2">CONVENIO Nº</td><td colspan="2">02/11/2024</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Chaque nº</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>MAC/AH</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Assinatura</td><td></td><td colspan="2">22/11/24</td><td colspan="2">3-93608</td><td colspan="2">119,90</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>																CONVENIO Nº		02/11/2024														Projeto	Chaque nº	Data		Conta nº		Valor R\$										MAC/AH																Assinatura		22/11/24		3-93608		119,90									
CONVENIO Nº		02/11/2024																																																																													
Projeto	Chaque nº	Data		Conta nº		Valor R\$																																																																									
MAC/AH																																																																															
Assinatura		22/11/24		3-93608		119,90																																																																									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado a partir do(s) Documento(s): 1349202 (500) 2-637909
Nota Gerada do Carrinho Nro: 608569(500)

End. Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP 13901-901
Nota Fiscal Referenciada [NUMDOCREF]
Vendedor: MAIARA LIMA JACCONI
Op. presencial

RESERVADO AO FISCO

PAGO

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\$ 4.779,42) (quatro mil e setecentos e setenta e nove reais e quarenta e dois centavos)

NF-e

N. 95.633

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 1107 4081 4500 0175 5500 1000 0956 3312 7939 3665

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 95.633
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242605364842 14/11/2024 07:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

3731

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

14-11-2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14-11-2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:31:25

FATURA/DUPLICATA

À VISTA! DIN=001 Venc=14/11/2024 Valor=4.779,42

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.520,68

VALOR DO ICMS

302,47

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.779,42

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

4.779,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

COD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FZJ6I67

UF

SP

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

R JULIAO MARTINS N. 214

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

208,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

208,1000 Kg

PESO LÍQUIDO

208,1000 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	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	60,200	34,20	2.058,84	1.200,92	144,11	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	11,100	34,20	379,62	221,43	26,57	12,00	
746	FILE SEM SASSAMI CG LAR (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	100,000	17,20	1.720,00	1.003,28	120,39	12,00	
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	20,000	22,90	458,00	0,00	0,00	0,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	5,600	8,30	46,48	27,11	3,25	12,00	
1461	SOBRECOXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	11,200	10,40	116,48	67,94	8,15	12,00	

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MANUT				
Transf. Própria		24/11/24	313605	4779,42
Transf. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

LANC

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$642.83 (13.45% Fed Nac) R\$860.30 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 558299 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio - 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCAL

PAGO

22/11

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:02
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 22/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 4.779,42

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO C.16E.7E8.157.AA7.68C

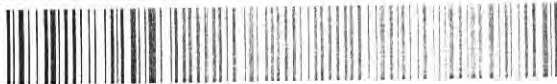
TRANSFERENCIA N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00000000000000000000				
00000000000000000000		22/11/24	373605	4779,42
00000000000000000000				
00000000000000000000				

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 000.014.129
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 2910 1115 4526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242371224987 21/10/2024 09:57:25

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 DO FISCAL
21/10/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 14129 - Valor Original: R\$ 275,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 275,55

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 20/11/2024
Valor R\$ 275,55

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 DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	77,80 (28,23 %)	275,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,55

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	PLACA DO VEÍCULO	UF

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 CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	34,80
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	28,00
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	2,00	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	5,80
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	20,00	0,00	0,00	20,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	7,00	0,00	86,00	0,00	0,00	86,00
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	15,90
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	29,00
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	22,25
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	15,00
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	8,80

CGV Nº	0011/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
Fas/Preçat		22/11/24	343606	245,55
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 77,80 (28,23 % FONTE IBPT)
Código: 299

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:02
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 22/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 275,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 3.AF2.659.2BE.34A.63B

CONVENIO N° 00/46024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Procribano		22/11/24	373605	275,55
Rec. Próprio				

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:03
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	22/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	18.770,00

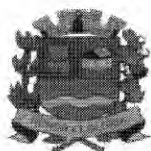
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	8.906.6FB.536.D08.AE3
------------------	-----------------------

Convênio nº	0014/2024		
Projeto	000000	000000	Valor RS
Rec. Estadual	22/11/24	373603	18.770,00
Rec. Proprios			



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000759 - E

Autenticidade
C2K2-GNPT

Data de Emissão
04/11/2024

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 01/10 á 31/10 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 14/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
COFINS R\$ 600,00
CSLL R\$ 200,00
PIS R\$ 130,00
IR R\$ 300,00
VALOR LIQUIDO R\$ 18.770,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	22/11/24	21/360		18770,00
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, ambulatorios 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

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:21:30
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	22/11/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	29.375,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 0.1EB.7D6.770.4F9.DDE

Convênio nº 014/2024			
Projeto	Convênio nº	Data	Valor R\$
Rec. Estadual	20/11/24	34360	29375,05
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: 19/11/2024 15:04:04

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000167	19/11/2024 09:15:21	R6KBC35VF	000000167	19/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: RUA TOCANTINS, 88 - BR VILA ALMEIDA UF: SP CEP: 13330-670
Município: INDAIATUBA Fone: 1925160413
E-mail: dr.edsonbasso@hotmail.com



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Fone: 1633748438
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal:
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

Aliquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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\$ 28.800,00 - PLANTÕES
R\$ 2.500,00 - COORDENAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

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

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº	0014/2024
Projeto	0014/2024
Rec. Estadual	29345,05
Rec. Próprios	

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	469,50	313,00	939,00	203,45	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	31.300,00	782,50	29.375,05	31.300,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CET	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 null/null

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.75761.24-4	11 Nome VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MILTON DOLONSO				13 Bairro MACACOS
14 Município SERRA NEGRA	15 UF SP	16 CEP 13.930-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 309.718.898-30
19 Data de Nascimento 05/08/1982	20 Nome da Mãe			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.393,74	24 Data de Admissão 03/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 14/11/2024	26 Data de Afastamento 14/11/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.065,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 131,79	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 7,26	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 85,49
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 213,72	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 213,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 71,24
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 26,63				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.814,93

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 92,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 16,02
114.1 IRRF	R\$ 77,52	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 45,65
TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 231,49				
VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.583,44				

CONVENIO Nº 004/10-24

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Própria		22/11/24	9860915834	
Rec. Própria				



Pagamentos a terceiros

Dados consultados

Agência	3062-7
Conta	37360-5 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	22/11/2024
Data para pagamento	22/11/2024

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
VERA LUCIA DA SILVA NASCI	PROCESSADO	001	2681	23.625	1.583,44

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

COMPROMISSO N° 0214/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PAC/Probitura		22/11/24	37360-5	1583,44
Rec. Próprios				

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124112138720139-7

Tag
21/11/2024 08:35

Pagar este documento até

22/11/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

238,36

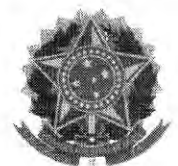
Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	1	0,00	115,55	122,81	0,00	238,36
Total Geral:		0,00	115,55	122,81	0,00	238,36

Guia de Pagamento N° 0011/2024				
Competência	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
11/2024		22/11/24	347605	238,36
Total Geral				

Data de geração da Guia: 21/11/2024 às 08:35:56 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.24
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020241122132045285402490
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$238,36
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/11/2024 - 10:58:31
COD PRODUTO: 1b33c822bccd4dbcbd20e485f8ed8f6c
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/11/2024 - 10:58:32

DOCUMENTO: 112207
AUTENTICACAO SISBB: F.1D6.00C.464.FB6.5D4

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.

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

COMPROVANTE Nº 001/0001				
Projeto	Agencia nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AME				
FAB/Tráfego		22/11/24	373601	238,36
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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

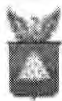
VALOR: R\$ 16.893,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112501

AUTENTICACAO SISBB: 7.6C4.702.42E.05C.B34

Convênio nº 001.412.004				
Projeto	Origem	Data	Conta	Valor-R\$
Rec. Estadual	28/11/24	373605	16893,00	
Rec. Proprios				



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
142

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
21/11/2024 04:56:59
Data de Competência
21/11/2024
Cód. de Autenticidade
74AFC7092
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 01/11 à 15/11 de 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 Carletti CRM/SP 224179

11 plantões de Emergência:
01, 03, 04, 05, 06, 08, 11, 12, 13, 14, 15/11 - noturno 19 as 7 horas.
01 plantão de Enfermaria:
10/11 - diurno 7 as 19 horas.

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

Convênio nº	0011/2024	Valor R\$	16.893,00
Projeto	02/11/2024	Valor R\$	16.893,00
Rec. Estadual			
Rec. Proprios			

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\$ 18.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.000,00	Total do ISSQN R\$ 540,00
PIS R\$ 117,00	COFINS R\$ 540,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 270,00	CSLL R\$ 180,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 16.893,00	
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/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 15.417-7

FAVORECIDO: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVI

CPF/CNPJ: 24.263.943/0001-75

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112502

AUTENTICACAO SISBB: F.408.C27.DF8.62A.C7F

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chancela nº	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		21/12/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



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

85/NFS-e



Número / Série 85 / NFS-e Emissão 18/11/2024 17:21:17 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação 316B.5HYQ.37WR.EUNK Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS
CPF / CNPJ: 24.263.943/0001-75 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. DR CARLOS A A SOBRINHO, 206 SALA 05 - Bairro: JD SAO ROBERTO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 022014 Cod. Mob.: 022014 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 referentes à plantões na emergência realizados na primeira quinzena, nos dias:
05/11/2024 e 12/11/2024 (das

07Hs às 19Hs) no valor de R\$ 1.500,00 cada totalizando R\$ 3.000,00

Nome do profissional: DR. ÁLVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA (CRM 198218)

Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 15417-7

Pix: 24.263.943/0001-75

R\$ 3.000,00

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 Á 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE
COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

Tributos Federais**PIS**

19,50

INSS

CSLL

30,00

IRRF

45,00

COFINS

90,00

Detalhamento de Valores**Valor Total da Nota(R\$)**

3.000,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:**R\$ 2.815,50**

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

Recebi(emos) de ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 85, série NFS-e, conforme
verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/316B.5HYQ.37WR.EUNK>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contar nº	Val. R\$
Rec. Estadual		28/11/24	313606	2815,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112503

AUTENTICACAO SISBB: 9.1DC.231.CAF.514.2CB

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00148

DATA DA EMISSÃO
18/11/2024 14:01:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CE6CF556

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 18/11/2024 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 01/11 À 15/11 DE 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	Check out	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	21600	3.000,00
Rec. Proprios				

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 2,28 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 68,40
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009

Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

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 | 00148
Data da Emissão
18/11/2024 14:01:37
Código de Verificação
CE6CF556

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA
CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00
VALOR: R\$ 15.300,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112504
AUTENTICACAO SISBB: 5.B05.307.99F.0F2.17D

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373606	15.300,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação
Ativa

Número
202430

Emitido em
18/11/2024 às 10:44:43

Competência
novembro/2024

Série
F

Código verificador
CxHROzl

Prestador de serviços

QR Code

CPF/CNPJ: **48897684000100**

C.M.C.: **100027**

Razão social / Nome fantasia: **BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA**

Endereço: **RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)**

Cidade: **Foz do Iguaçu**

UF: **PR** Email: **bru_fleitas@hotmail.com**

CEP: **85851240**

Telefone: **32135050**

Regime tributário: **Simples Nacional**



Tomador de serviços

CPF/CNPJ: **45349461001931**

C.M.C.:

Razão social / Nome fantasia: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Ana Cintra, 332**

Cidade: **Amparo**

UF: **SP**

Email:

CEP: **13901310**

Telefone:

Código atividade:

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Natureza da operação:

Serviço prestado fora do município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

350190500 Amparo / SP

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 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.

Profissional: **Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.**

Dados bancários:

Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		27/11/24	313608	15.300,00
Rec. Proprios				

IR retido:		CSLL retido:		PIS retido:		COFINS retido:		INSS retido:		ISSQN retido:	
0,00000		0,00000		0,00		0,00000		0,00		0,00	
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:		Base cálculo:		Alíquota:		Total ISSQN:		Outras retenções:	
0,00	0,00	0,00		15.300,00		2,91300%		445,69		0,00	
Total líquido:		TOTAL DA NOTA									
15.300,00		15.300,00									

Outras informações:

Valor Aproximados dos Tributos R\$2.498,49 (16,33%) Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112505

AUTENTICACAO SISBB: 2.5E3.E39.ECC.332.346

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/2024	37.360-5	4.500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000054

Data e Hora de Emissão

19/11/2024 09:30:16

Código de Verificação

LZW8-NKJG

20241119u49404922000153

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA

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

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

Município: AmparoUF: 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 01/11/2024 a 15/11/2024, 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	0014/2024			
Projeto	Chamada nº	Data	Contato nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/11/24	93605	4.500,00
Rec. Federais				

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112506

AUTENTICACAO SISBB: 3.7A3.2A0.43A.841.49A

Convênio nº 00146004				
Projeto	Chaqueiro	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	6.000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

143

Código de Verificação de Autenticidade

8N0G9EUTM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/11/2024 às 08:24:11

Chave de Acesso

11413820G6SV3KYYL27UQ75F5F6WEX6Y

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
web/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/11/2024
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	Inscrição Municipal 5411903	Cadastro 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 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 01/11 à 15/11 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.	6.000,00	R\$ 6.000,00

Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958.
Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 22148830-9 - Albieri Clinica Médica LTDA.
Chave PIX: CNPJ: 46.099.871/0001-05.

Clínica Médica LTDA				
Convênio nº		014/2024		
Projeto	Checklist nº	Data	Contato	Valor R\$
Rec. Estadual		28/11/24	343608	6000,00
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\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	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: 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 143 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8N0G9EUTM

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
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: 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: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112507

AUTENTICACAO SISBB: 4.A4A.96E.585.20E.5F0

Convenio nº 0014/2024				
Projeto	Origem	Data	Conta	Valor-R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	6.000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20241118u53891481000139

Número da Nota 00000025	Data e Hora de Emissão 18/11/2024 12:11:02	Competência 11/2024	Código de Verificação EZPS-QPKQ
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 01/11 À 15/11 DE 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: 0014/2024				
Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2511 PM	31/3/2024	313606	6000,00
Rec. Proprios				

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
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: 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: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112508

AUTENTICACAO SISBB: 4.EB1.CB8.48B.D06.740

Convênio nº 6014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	343601	8446,50
Rec. Proprios				



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

87/NFS-e



Número / Série 87 / NFS-e Emissão 19/11/2024 09:14:04 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 19/11/2024 Código de verificação A5RD.ZEHV.HT9A.4S0S 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 01/11 À 15/11 DE 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	6,00 R\$ 9.000,00
NOME EDINILSON BUENO CRM/SP 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 AG: 0021 CC: 68242-0			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 8.446,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

Recebi(emos) de EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 87, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/A5RD.ZEHV.HT9A.4S0S>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chave nº	Data	Conte nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	249608	8446,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL

CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66

VALOR: R\$ 5.631,00

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112509

AUTENTICACAO SISBB: 2.390.30A.0CC.64A.365

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	5631,00
Rec. Proprios				



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

98/NFS-e



Número / Série 98 / NFS-e Emissão 21/11/2024 08:25:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 21/11/2024 Código de verificação 1497.NTUI.VRKE.V1S9 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S
CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO -
Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 021960 Cod. Mob.: 021960 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES À 02 PLANTÕES NA PRIMEIRA QUINZENA DE NOVEMBRO/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 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"	R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	----	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

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

Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 98, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1497.NTUI.VRKE.V1S9>

Data: / /

Convênio nº	Assinatura			
Projeto	Cheque nº	Data	Contato nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	34365	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS
CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34
VALOR: R\$ 2.250,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112510
AUTENTICACAO SISBB: 1.544.E33.DC3.4C7.88E

Convenção:	00014/2024			
Projeto	Origem	Data	Convenção	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	30605	2250,00
Rec. Proprios				

ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55.906.933/0001-34 AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ - , 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ Insc. Municipal: 10037 - Insc. Estadual: Email: escritorio.contabilv@gmail.com Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e 20	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e									
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7509 2111 2414 4806 2005 5906 9332 0241 1739 2122 				Data Fato Gerador 21/11/2024		Data/Hora Emissão 21/11/2024 14:48		
	TOMADOR DO SERVIÇO								
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31				
Endereço RUA ANA CINTRA			Número 332		Complemento NÃO INFORMADO				
Bairro JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901310		Cidade - Estado Amparo - SP				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS	
401				6137	SIMPLES NACIONAL	2.250,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	
Natureza da Operação: Exigível									
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. ESTER CRISTINA DE SOUZA ALMEIDA - CRM/SP Nº 261281									
Valor Total 2.250,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL	
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00	
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 2.250,00	
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar nº 116/03.									
401 Medicina e biomedicina.									
Legenda do Local de Prestação do Serviço									
6137 Amparo									
Outras Informações									
(401) Serviço tributado no município do prestador									
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo									
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 41/2024 de 21/08/2024 09:12:53									
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://clevelandia.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e									
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2024									
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$302,62 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$90,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT									
Observações: DADOS BANCÁRIOS: PIX CNPJ 55906933000134 AGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112511

AUTENTICACAO SISBB: 1.039.CDB.A0B.9A6.812

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	373605	3.400,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
80/NFE

Data e Hora de Emissão
20/11/2024 10:42:09

Código de Verificação
6046BC030B69B1AE36C7

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 01/11 Á 15/11 DE 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
Aliquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	102,00		

Valor Documento R\$: 3.400,00

Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais

Dados do Vencimento

Forma Pcto:

A VISTA

Rec. Estadual

Outras Informações

Rec. Próprios

- [Mobile]

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
80/NFE

Emissão
20/11/2024 10:42:09

Código de verificação
6046BC030B69B1AE36C7



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 188.562.777-6

FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 57.236.926/0001-06
VALOR: R\$ 14.400,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112512
AUTENTICACAO SISBB: 0.78C.6C1.191.1FD.4FF

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	14400,00
Rec. Próprios				



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

3/NFS-e



Número / Série 3 / NFS-e Emissão 18/11/2024 17:49:13 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação 2ETS.6TNK.4J9O.EPDO 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	Unitário	Qtd.	Total
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 01/11 A 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"			
DADOS BANCÁRIOS:			
FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA			
BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A.			
AGÊNCIA: 0001			
CONTA CORRENTE: 188562777-6			
PIX 57236926000106			

Convênio nº: 6014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Convênio	Valor R\$
Projeto 014/2024		25/11/24	38601	14.400,00
Rec. Próprios				
	R\$	1,00	14.400,00	R\$ 14.400,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 2.351,52 (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.

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
14.400,00	288,00	0,00	14.400,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 14.400,00



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

3/NFS-e



Número / Série	3 / NFS-e	Emissão	18/11/2024 17:49:13	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/11/2024	Código de verificação	2ETS.6TNK.4J9O.EPDO	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 3, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ETS.6TNK.4J9O.EPDO>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL

CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112513

AUTENTICACAO SISBB: 1.332.CEF.06F.DA3.543

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	343605	1.700,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
279
Data e Hora da Emissão:
18/11/2024 10:29:16
Operador Emissor:
KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35701687000177** I.E.: I.M.: **990155** Telefone: **4530554363**
Nome/Razão: **KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **Rua Independência, 1899 - APT 602; - Centro - 85902015**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sperotto@sperotto.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45349461001931** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **R Ana Cintra, 332 - 13901310**
Município: **Amparo** UF: **SP** e-Mail: **financeiro.scac@gmail.com**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve CRM/SP Nº 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agência: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	3,03	51,51

Convênio nº	0014/2024
Projeto	0014/2024
Rec. Estadual	25/11/24 21360
Rec. Próprios	1.700,00

Total Serviços (R\$) **1.700,00**

Total ISS (R\$) **51,51**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.700,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: B673B6C4.77D905F2.14538E97.63FC29F8 (verificada em 18/11/2024 às 10:30:02)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112514
AUTENTICACAO SISBB: 8.5F8.ED6.E21.B91.29D

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	C. Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	25/11/2024	373601		3.400,00
Rec. Proprias				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 47																				
Data e Hora da Emissão		18/11/2024 10:38:54		Competência		18/11/2024		Código de Verificação		DOXFLGZQE																
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 01/11 À 15/11 DE 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>Convênio nº</td><td colspan="4">004/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Classificação</td><td>Data</td><td>Contrato</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>21/11/2024</td><td></td><td>3.400,00</td></tr></table>												Convênio nº	004/2024				Projeto	Classificação	Data	Contrato	Valor R\$	Rec. Estadual		21/11/2024		3.400,00
Convênio nº	004/2024																									
Projeto	Classificação	Data	Contrato	Valor R\$																						
Rec. Estadual		21/11/2024		3.400,00																						
Código do Serviço / Atividade																										
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																										
Detalhamento Específico da Construção Civil																										
Código da Obra								Código ART																		
Tributos Federais																										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)																		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município																		
Valor dos Serviços R\$		3.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		3.400,00																		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																				
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		3.400,00																		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																		
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																		
(=) Valor Líquido R\$		3.400,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$		0,00																		
				2-Não																						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112515

AUTENTICACAO SISBB: A.A4C.B20.ADE.57B.C22

Convênio nº 00141/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2511/KA	373600		8446,50
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

118/NFSe



Número / Série 118 / NFSe Emissão 19/11/2024 09:10:10 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 19/11/2024 Código de verificação WJVA.BGVJ.2XGV.RCZQ 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.: ISENTA

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 01/11 Á 15/11 DE 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\$	9.000,00	1,00
	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 118, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/WJVA.BGVJ.2XGV.RCZQ>

Data	Assinatura
Convênio:	0014/2024
Projeto	Cheque nº
Rec. Estadual	Data
Rec. Proprios	Contenº
	Valor R\$
	8446,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.940.997-5

FAVORECIDO: G. A. MEDIC LTDA

CPF/CNPJ: 56.427.368/0001-95

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112516

AUTENTICACAO SISBB: 4.893.936.1A6.5EE.6EA

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/2024	373605	6000,00
Rec. Proprios				



PM DE PEDREIRA
MUNICÍPIO DE PEDREIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
14
Código de Verificação de Autenticidade
ART7X82NP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2024 às 15:32:58
Chave de Acesso
14121049G91MVMJTG47FKFJV0E3B410I

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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 18/11/2024
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 56.427.368/0001-95	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 84000007938	Cadastro 000097632	Nome/Razão Social G. A. MEDIC LTDA
Logradouro RUA EMILIANO PIRES, 56	CEP 13923-014	Cidade PEDREIRA-SP	Complemento	Bairro VILA SANTO ANTONIO	E-mail GAARRELARO@ICLOUD.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS	CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro RUA ANA CINTRA, 332	CEP/Cod Postal 13901-310	Cidade/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Complemento JARDIM PRIMAVERA
			Telefone	E-mail financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços	Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
	4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11 DE 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

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Contrato	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	B736	6.000,00
Rec. Federais				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00	Total do ISS R\$ 120,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 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 G. A. MEDIC LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 14 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ART7X82NP		
Data ____/____/____	CPF/RG ____-____-____	Assinatura _____ _____ _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112517

AUTENTICACAO SISBB: 0.331.871.ED4.E79.24F

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
94/NFE

Data e Hora de Emissão
19/11/2024 11:33:08

Código de Verificação
52F40EEFCA54643D3440

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 Á 15/11 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

Convenção nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		21/11/24	336	3.000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,78	83,40		

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:83,40 (2,78%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
94/NFE

Data e Hora de Emissão
19/11/2024 11:33:08

Código de Verificação
52F40EEFCA54643D3440

Página 2 / 2

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
94/NFE

Emissão
19/11/2024 11:33:08

Código de verificação
52F40EEFCA54643D3440



/ /
Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 14.359,05

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112518

AUTENTICACAO SISBB: 2.7F5.D98.E9F.437.D8F

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	14359,05
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
102/NFE

Data e Hora de Emissão
18/11/2024 09:56:06

Código de Verificação
028E838A20AB42C43490

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

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 MASTORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro :JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 Á 15/11 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)

Convenio nº	004/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Compania	Valor R\$
Rec. Estadual		28/11/24	31360	14359,05
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	15.300,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	459,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	229,50		99,45		459,00		153,00	940,95	

VALOR LIQUIDO = R\$ 14.359,05

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 14.359,05 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quatorze Mil Trezentos e Cinquenta e Nove Reais e Cinco Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:459,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
102/NFE

Data e Hora de Emissão
18/11/2024 09:56:06

Código de Verificação
028E838A20AB42C43490

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
102/NFE

Emissão
18/11/2024 09:56:06

Código de verificação
028E838A20AB42C43490



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 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: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112519
AUTENTICACAO SISBB: 7.45C.05A.1E8.0F0.0BA

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Cheque nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	03600	750,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000034

Data e Hora de Emissão

21/11/2024 14:35:27

Código de Verificação

0b6729e7



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: 4SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$															
SIM	HONORÁRIOS MÉDICOS	1	750,00	750,00															
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.																		
	Convênio nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Cobrança</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>21/11/2024</td><td>31605</td><td>750,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Projeto	Cheque nº	Data	Cobrança	Valor R\$	Rec. Estadual		21/11/2024	31605	750,00	Rec. Proprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Cobrança	Valor R\$															
Rec. Estadual		21/11/2024	31605	750,00															
Rec. Proprios																			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 750,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8630-5/03-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 22.524,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112520

AUTENTICACAO SISBB: F.1FB.0FB.C8A.5D3.9A1

0014/2024				
Origem	Conta	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373605	22524,00
Rec. Próprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00001960 SÉRIE NFD CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921879603 
--	---

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 19/11/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11 DE 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

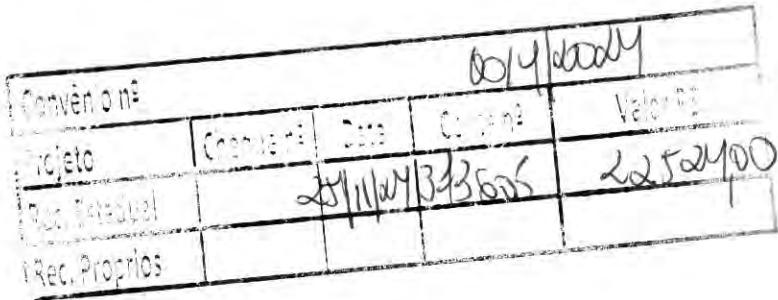
DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ 21.875.549/0001-08

PIX: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO



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\$ 24.000,00	0,65	R\$ 156,00
COFINS	R\$ 24.000,00	3,00	R\$ 720,00
CSLL	R\$ 24.000,00	1,00	R\$ 240,00
IRRF	R\$ 24.000,00	1,50	R\$ 360,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.476,00
VALOR POR EXTENSO vinte e quatro mil reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 24.000,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 24.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,0000000000	VALOR I.S.S. R\$ 720,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 22.524,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3948,00			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001960
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112521

AUTENTICACAO SISBB: C.8C1.95C.047.673.9C7

Convênio nº 00/4/2014				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	25/11/24	31/10/24	37360	2346,25
Rec. Proprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921879612	NÚMERO 00001961 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 19/11/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11 DE 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: 21.875.549/0001-08
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº 0014/2024

Projeto	Quantidade	Data	Convênio nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/11/24	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(%) 3,0000000000	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 00001961
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112522
AUTENTICACAO SISBB: 5.CE0.319.F06.285.7AC

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	24600	6.000,00
Rec. Proprios				



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

63/NFS-e



Número / Série	63 / NFS-e	Emissão	18/11/2024 10:21:47	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/11/2024	Código de verificação	189B.W5U8.FDHK.90XB	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 01/11 Á 15/11 DE 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
JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-9	

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 (%)
6.000,00	120,00	0,00	6.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 63, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/189B.W5U8.FDHK.90XB>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		01/11/2024	310601	6.000,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R\$ 23.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112523
AUTENTICACAO SISBB: 2.285.EAB.780.BBD.4D4

Convênio nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/11/24	33601	23.000,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
133

Data e Hora da Emissão	19/11/2024 16:54:13	Competência	Novembro/2024	Código de Verificação	ZMKSNIB5
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Amparo

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	KAUAN SERVICOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia	KAUAN SERVICOS MEDICOS				
CPF/CNPJ	36.485.946/0001-32	Inscrição Municipal	22119	Município	Alfenas UF MG
Endereço	R ADOLFO ENGEL, 585, JARDIM ELITE II				
Cep	37133-550	Telefone	(35) 98731-5071	Email	kauan_costasilva@hotmail.com
Complemento	APT 34 BLOCO 02			Insc. Estadual	null

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	Amparo UF SP
Endereço	Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera				
Cep	13901-310	Telefone		Email	
Complemento				Insc. Estadual	null

Descrição dos Serviços

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	23.000,0000	1,0000	23.000,0000	23.000,00 x 2,85	655,50

Descrição do

NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL." .

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 0,00	COFINS:	R\$ 0,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 0,00	CSLL:	R\$ 0,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	----------	---------	----------	-------	----------	-----	----------	-------	----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		23.000,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	23.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	23.000,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Aliquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	655,50
(=) Valor Líquido R\$	23.000,00	Incentivo a Cultura			
		Convênio nº	Não		

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Amparo

Projeto	Outras Informações Data	Contato	Valor R\$
Rec. Estadual	28/11/24	3266	23.000,00
Rec. Proprios			



Verificar autenticidade

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.85%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.093,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 591,10 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

51

Código de Verificação de Autenticidade

7IRTU8CWT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2024 às 12:27:26

Chave de Acesso

37947415H30BQM1QGTPDB6METQRQ3GAY

Para certificação da autenticidade acesse

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

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

JAPARAIBA-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

18/11/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

35.935.242/0001-51

92039

000003497

L.L. VELOSO - ME

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

BELA VISTA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

35580-000

Japaraíba-MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod. Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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

0014/2024

Projeto	Orçamento nº	Data	Contratante	Valor R\$
Rec. Estadual	2511 PM	31/10/24	35580	9.000,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,01%

00000400000001

8630-5/03

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\$ 180,90

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos.

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7IRTU8CWT

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 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: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112524
AUTENTICACAO SISBB: F.869.B7E.8BA.843.E24

Convênio nº		60141 224		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		25/11/24	373601	9000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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\$ 18.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112525
AUTENTICACAO SISBB: B.4B1.6C3.176.DD4.07C

CÓDIGO N° 0014/2024				
Destino	Cheque n°	Data	Credito n°	Valor R\$
Associação		25/11/24	373605	18000,00
Outros				
Reserva				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/15

Emitida em:
18/11/2024 às 13:07:30

Competência:
18/11/2024

Código de Verificação:
10f8f4c7

LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07 Inscrição Municipal: 1578445/001-1
RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SALA: 708 ,PAVMT0: 7, Savassi - Cep: 30130-138
Belo Horizonte MG
Telefone: 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 01/11 A 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LUNNA YASMIN FELIX GALVÃO DE PAULO - CRM/SP Nº 102870

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 56045788000107
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
Conta: 361351288 - 4
Agência: 0001
PIX: 56045788000107

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\$ 18.000,00	Valor dos serviços:	R\$ 18.000,00
(-) 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\$ 18.000,00
Valor Líquido:	R\$ 18.000,00	(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: 31062001256045788000107240000000001524114496017998.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
39/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 6.800,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112526
AUTENTICACAO SISBB: 3.2AD.855.517.139.08D

CONTABILIZACAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Assoc. AB		25/11/24	373605	6800,00
Imp. / Previdencia				
Rac. Próprios				

 PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS	Número do RPS	Número da nota 43
	Data da emissão da nota 18/11/2024 10:56:25	
	Data do fato gerador 18/11/2024 10:54:30	
	Código de verificação 6LI8BZFBQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia:		
Nome/Razão social:	MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA	Inscrição estadual:
CPF/CNPJ:	51.463.013/0001-38	Inscrição municipal:
	65188	Telefone:
Endereço:	Rua Atibaia Número: 856 Bairro: Jardim Paulista CEP: 12947-450	
Complemento:		Celular:
Município:	Atibaia	UF:SP
E-mail:		Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia:		
Nome/Razão social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0019-31	Inscrição municipal:
		Inscrição estadual:
Endereço:	Ana Cintra Número: 332 Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310	
Complemento:		
Município:	Amparo	UF:SP
E-mail:		Telefone:
		Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																									
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM 228640/SP	6.800,0000	1,0000	6.800,0000	6.800,00x2,01 =	136,68																				
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) AG: 0001 CC:68037664 - 7 CNPJ: 51463013000138 CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Credito nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>BAC/AB</td><td></td><td>28/11/24</td><td>34201</td><td>6.800,00</td></tr><tr><td>FMS/Problema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Projeto	Cheque nº	Data	Credito nº	Valor R\$	BAC/AB		28/11/24	34201	6.800,00	FMS/Problema									
Projeto	Cheque nº	Data	Credito nº	Valor R\$																					
BAC/AB		28/11/24	34201	6.800,00																					
FMS/Problema																									

FORMA DE PAGAMENTO			
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)

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\$ 6.800,00		Valor líquido = R\$ 6.800,00			

Códigos dos serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina.				
CNAE:				
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.800,00	136,68

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\$ 914,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 221,00 (3,25%) , com base na			



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112527
AUTENTICACAO SISBB: A.31F.053.791.562.FE7

CONTENHO Nº		009/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor	
MAC/ASM		25/11/24	373605	7038,75	
Fato/Problema					
Doc. Próprio					



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

76/NFS-e



Número / Série 76 / NFS-e Emissão 18/11/2024 10:37:43 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação 24RU.O1KR.MA7O.RWJC 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 01/11 à 15/11 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: 5

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

CRM: 233620

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Mr Serviços Médicos Ltda

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado de recolhimento para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/UTI		29/11/24	349605	7.500,00
MAC/Plantões				
MAC/Plantões				

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 Líquido:	R\$ 7.038,75



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

76/NFS-e



Número / Série	76 / NFS-e	Emissão	18/11/2024 10:37:43	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/11/2024	Código de verificação	24RU.O1KR.MA7O.RWJC	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 76, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/24RU.O1KR.MA7O.RWJC>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 15.485,25
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112528
AUTENTICACAO SISBB: 7.19B.6EC.585.C98.5E4

02/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJE		28/11/24	373605	15485,25
FMS/Problemas				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
228/NFE

Data e Hora de Emissão
18/11/2024 13:40:25

Código de Verificação
6FC1D20A8804285B5CDE

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 do 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 01/11 Á 15/11 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 Informações

Depósito em conta:
Banco Cooperativa Sicred - 748
Ag.:0738
Conta:00775-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00

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	16.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	495,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	247,50		107,25		495,00		165,00	1.014,75		

VALOR LIQUIDO = R\$ 15.485,25

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 15.485,25 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quinze Mil Quatrocentos e Oitenta e Cinco Reais e Vinte e Cinco Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:495,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 228/NFE
Data e Hora de Emissão 18/11/2024 13:40:25
Código de Verificação 6FC1D20A8804285B5CDE
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 228/NFE	
Emissão 18/11/2024 13:40:25	
Código de verificação 6FC1D20A8804285B5CDE	

/ /	
Data	Identificação do Recebedor

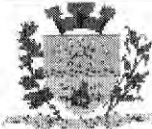
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
0062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112529
AUTENTICACAO SISBB: 6.47B.EB4.4EB.D6C.D3F

0014/1224				
	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AIH		25/11/24	373601	12000,00
Rec. Probitas				
Rec. Probitas				



PM DE IRAPUÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

20

Código de Verificação de Autenticidade

13UJJ0PCO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2024 às 16:24:15

Chave de Acesso

8241510TCEP97UMR26HOK2S3QJT139YU

Para certificação da autenticidade acesse

http://170.0.49.34:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

1 - Sim

Número do Processo

2 - Não

Município de Incidência do ISS

IRAPUA-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

18/11/2024

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

54.419.459/0001-53

RG/Inscrição Estadual

052.008.2679

Inscrição Municipal

012554

Cadastro

Nome/Razão Social

CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505

Complemento

Bairro

Residencial Jardim Alvorada

CEP

14990-000

Cidade

Irapuá-SP

Telefone

(17) 9977-15041

E-mail

ferraricontabilidade01@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

13901-310

Cidade/Pais

AMPARO - SP

Cod. IBGE

3501905

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRMSP 225752 VALOR TOTAL: 12.000,00 PLANTÕES UTI: 6.000,00 PLANTÕES SALA VERMELHA: 6.000,00 Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153	12.000,00	R\$ 12.000,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATI		27/11/24	373601	12.000,00
Plat./Pratibom				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Aliquota

2,00%

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Atividade Municipio

0000040000003

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor 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 ISS

R\$ 240,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R\$ 12.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 13UJJ0PCO

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112530
AUTENTICACAO SISBB: E.143.88F.0E3.82D.A81

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		25/11/24	373605	3.000,00
Fins/Pratibura				
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)

20/11/2024 15:21:40

Período de Competência

11/2024

Município de Prestação do

Serviço

Campinas - SP

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Palmas

Nota: 2024000

00000051

Código Verificação

6Q8E-CSP4



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

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: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N°: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

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

Protocolo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		25/11/24	31432284-1	3000,00
Fus./Tributação				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 20/11/2024 16:51:44

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42
VALOR: R\$ 7.977,25
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112531
AUTENTICACAO SISBB: E.79D.518.912.BFD.6C5

DOCUMENTO Nº		0014/1024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIR		25/11/24	373605	7977,25	
Vas/Probitare					
Rec. Probitare					

 20241119049495643000142	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00001422 Data e Hora de Emissão 19/11/2024 10:49:28 Código de Verificação ABTH-7NZD																		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42 Inscrição Municipal: 7.590.392-0 Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001 Município: São Paulo UF: SP																			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR																				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----																				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 04 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA, TOTALIZANDO R\$ 6.000,00 COORDENAÇÃO NO VALOR DE R\$ 2.500,00 NOME DA 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 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"																				
<table border="1"><thead><tr><th>CONVÊNIO Nº</th><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>02/4/2024</td><td>M.C./M</td><td></td><td>2/11/24</td><td>34605</td><td>49.992,00</td></tr><tr><td></td><td>FMS/Previd</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00			CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	02/4/2024	M.C./M		2/11/24	34605	49.992,00		FMS/Previd				
CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$															
02/4/2024	M.C./M		2/11/24	34605	49.992,00															
	FMS/Previd																			
<table border="1"><thead><tr><th>INSS (R\$)</th><th>IRRF (R\$)</th><th>CSLL (R\$)</th><th>COFINS (R\$)</th><th>PIS/PASEP (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>-</td><td>127,50</td><td>85,00</td><td>255,00</td><td>55,25</td></tr></tbody></table> Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.			INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	127,50	85,00	255,00	55,25								
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																
-	127,50	85,00	255,00	55,25																
<table border="1"><thead><tr><th>Valor Total das Deduções (R\$)</th><th>Base de Cálculo (R\$)</th><th>Alíquota (%)</th><th>Valor do ISS (R\$)</th><th>Crédito (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>8.500,00</td><td>2,00%</td><td>170,00</td><td>0,00</td></tr></tbody></table> Município da Prestação do Serviço Número Inscrição da Obra Valor Aproximado dos Tributos / Fonte			Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	8.500,00	2,00%	170,00	0,00								
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																
0,00	8.500,00	2,00%	170,00	0,00																
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: 10/12/2024.																				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112534
AUTENTICACAO SISBB: 9.943.425.A57.DE8.8FD

Transferência N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Contas	Valor R\$
MAC/AM		25/11/24	343605	3000,00
PMS/Probitum				
Rec. Próprio				



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)

18/11/2024 14:02:37

Período de Competência

11/2024

Município de Prestação do
Serviço

Campinas - SP

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Palmas

Nota: 2024000

00000050

Código Verificação

LY3T-61FW



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAÚJO 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

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: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N°: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31482284-00
Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

RESUMO DO SERVIÇO				
Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor R\$
MAC/AM	25/11/24	345,05	3.000,00	
FMS/Proctura				
Rec. Próprio				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Substitui nota 202400000000049 de 18/11/2024

Visualizado em: 18/11/2024 14:02:38

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 9.150,37
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112535
AUTENTICACAO SISBB: 7.32F.254.849.4F7.93A

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		25/11/24	37360	9150,37
Ass/Prestat				
Rec. Próprias				



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
141

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
18/11/2024 09:43:32

Data de Competência
18/11/2024

Cód. de Autenticidade
E8560E8DB

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Ana Cintra
Complemento :
CEP : 13901-310
Telefone :

IM :

Número : 332
Bairro : Jardim Primavera
Cidade/UF : Amparo/ SP
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/11 à 15/11 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Serviços prestados por Dra. Olivia Domingos CRM/SP 224370

03 plantões de 12h: 02/11, 09/11 e 10/11 (R\$ 4.500,00)
07 plantões de 6h: 01/11, 02/11, 05/11, 08/11, 09/11, 11/11 e 12/11 (R\$ 5.250,00)

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				3,00	401		8630503
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 9.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.750,00	R\$ 292,50	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 63,38	R\$ 292,50	R\$ 0,00	R\$ 146,25	R\$ 97,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.150,37

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 - Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL
-FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVENIO Nº		02/11/2024			
Valor	Classe	Data	Código	Valor R\$	
		28/11/24	343605	9150,37	
REC/AMB					
Val/Problemas					
Rec. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

VALOR: R\$ 10.500,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112536

AUTENTICACAO SISBB: 5.7DD.E0E.D7E.E27.99D

DOCUMENTO Nº 0014/2024				
Projeto	Ch. pte nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/AM		25/11/24	373605	10.500,00
Pts/Preç. fixos				
Rec. Próprios				



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

49/NFS-e



Número / Série 49 / NFS-e Emissão 19/11/2024 10:49:40 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 19/11/2024 Código de verificação 6ECW.ZAVX.EZXT.NQSR Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23 Reg.: Simples
Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374
Telefone: (19)38074433 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 29226 Cod. Mob.: 029226 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,80 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 Á 15/11 DE 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\$4500,00 Enfermaria clinica	R\$ 10.500,00
NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº 229.439 DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG SA 0260/0001 - C/C : 73736746-2	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.500,00	294,00	0,00	10.500,00	2,80 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 10.500,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 49, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/6ECW.ZAVX.EZXT.NQSR>

Data: / /

Assinatura:

Objeto	Chaque n°	Data	Valor	Valor Total
REC/AIH		20/11/24	33605	10.500,00
PIS/Precatão				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R\$ 6.757,20
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112537
AUTENTICACAO SISBB: 8.D23.B3D.C64.831.7DB

COMPROVANTE 09/12/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/AN		25/11/24	37360	6757,20
Fund/Previdencia				
Rec. Próprio				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Número do RPS

1442

Número da nota

1441

Data da emissão da nota

18/11/2024 14:54:05

Data do fato gerador

18/11/2024 00:00:00

Código de verificação

CC27AN9IL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: PLANTAO MEDICO CLINICA MEDICA EIRELI

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

Inscrição municipal: 56287

Endereço: Castro Fafe Número: 526 Bairro: Centro CEP: 12940-440

Complemento: sala 76

Município: Atibaia

E-mail: plantaomedicoclinica@hotmail.com

Inscrição estadual:

Telefone:

UF: SP

Site:

Cellular: (19) 99702-8844

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA ANA CINTRA Número: 332 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

UF: SP

Telefone: (16) 3374-8438

Cellular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA, NO PERIODO DE 01/11 A 15/11 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. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA N 0014 - C/C N 27532-5 - PIX: N CNPJ - 39456557000177. Retencao IRRF (1,5%): R\$ 108,00 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 334,80 Valor Liquido R\$ 6.757,20	7.200,0000	1,0000	7.200,0000	7.200,00x2,00 =	144,00

Valor

00/11/2024

23/11/24 14:54:05

39456557000177

6.757,20

Rec. Próprias

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
---------	------------	------	-------------

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 46,80	R\$ 216,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00	R\$ 72,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.200,00		Valor líquido = R\$ 6.757,20			

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.200,00	144,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do Município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Situação desta NFS-e: Normal.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 968,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 193,68 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0701-3 - VILA VELHA ES

CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24

VALOR: R\$ 3.190,90

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112538

AUTENTICACAO SISBB: 7.5FD.C80.169.8CA.291

RECIBO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		25/11/24	373605	3190,90
VIS/Recibos				
Rec. Próprio				



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



Número da Nota 00594	Data de Emissão 21/11/2024
RPS	Competência 21/11/2024

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**

NFS-e

Tomador de serviços

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

Dados complementares

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

Discriminação dos serviços

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01-15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Drª PRISCILLA TOSTA

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

Valor N° 004/2024

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSC/AIB		21/11/24	343601	3190,90
PMS/Prefeitura				
Roc. Própria				

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 AIOF N° 2369/2019 de 25/06/2019;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 8B114532-4CF7-437A-8E06-09F2746C69B8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R\$ 18.500,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112539
AUTENTICACAO SISBB: 8.D9A.C15.5E0.F86.7DA

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		25/11/24	37360	18.500,00
FMS/Prestacao				
Rec. Próprios				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000142	SÉRIE NFE
Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481427	

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			
19/11/2024				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		25/11/24	313605	18500,00
PMS/Probiture				
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL		
dezoito mil, quinhentos reais	R\$ 18.500,00		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO		R\$ 0,00	R\$ 18.500,00
ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER	
-	Apuração PGDAS-D	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 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3089,50

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000142
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFE
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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: 0334-4 - PA CENTRO AMPARO SP I
CONTA: 13.000.942-1

FAVORECIDO: RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99
VALOR: R\$ 19.600,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112540
AUTENTICACAO SISBB: 7.C01.3C3.8EB.58D.CFC

0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		25/11/24	373605	19600,00
VMS/Protestos				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49

VALOR: R\$ 10.500,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112541

AUTENTICACAO SISBB: E.03C.559.B99.C9A.6CA

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor (R\$)
MAC/AM		25/11/24	373605	10.500,00
MAC/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

111/Nfe



Número / Série	111 / Nfe	Emissão	18/11/2024 10:45:21	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/11/2024	Código de verificação	10RQ.BNNJ.WUMS.44R5	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49
Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APTO. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000
Telefone: 19 9-9711-1421
Município: Socorro - SP
Insc. Mun.: 745279
Cod. Mob.: 745279
Email:
Nome Fant.:
Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.: ISENT0

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: 163374438
Município: Amparo - SP
Insc. Mun.:
Email: financeiro.scac@gmail.com
Reg.:
País: Brasil
Insc. Est.:

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 01/11 À 15/11 DE 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	1,00	R\$	10.500,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.500,00	262,50	0,00	10.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	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 111, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10RQ.BNNJ.WUMS.44R5>

Data: / /

Projeto	Assinatura	Check n°	Data	Contato	V.
MAC/AIH			25/11/24	343605	10500,00
FMS/Proctum					
Rec. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112542

AUTENTICACAO SISBB: 0.ABC.FC1.9D5.D05.C4C

CONVENIO N° 02/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		25/11/24	373605	2815,50
FMS/Fretamento				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000065 - E

Autenticidade
E3CT-ZGY8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 19/11/2024 20:22:31
Competência (Serv.): 11/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: RRLC SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 18.445.417/0001-23 IM: 27737 IE: Fone:
Endereço.....: ORLANDO PACINI, 131 - CEP:13800382
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email: ricardo.medsp@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438
Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA
Município.....: AMPARO UF: SP
Email.....: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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 P.J. BANCO SICOOB

Agência 3122

C/C 116542-9

PIX CNPJ: 18445417000123

RRLC SERVIÇOS MÉDICOS

0019/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
001/2024		25/11/24	343605	2815,50
PIS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim

Tributada em Amparo

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	45,00	19,50	90,00	30,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.000,00	0,00	3.000,00	3,0000%	90,00	2.815,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112543
AUTENTICACAO SISBB: C.3B2.0AF.082.E4D.A9F

09/12/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Val.
ASSOCIACAO H B BRASIL		25/11/24	373605	3400,00
Pais/Prefeitura				
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

257

Data da emissão da nota

18/11/2024 17:43:56

Data do fato gerador

18/11/2024 17:43:56

Código de verificação

TCP7QYNNJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969 Inscrição estadual:

Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160

Complemento: APT 13

Município: Dourados

E-mail:

CONVÊNIO N° 0014/2024

UF: MS

Projeto

Site

Cheque n°

Data

Telefone: Conta n°

Valor R\$

MAC/AH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

UF: SP

25/11/24

343605

3.400,00

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL

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

Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo

E-mail:

MAC/AH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

UF: SP

25/11/24

343605

3.400,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 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

Valor unitário

Qtd

Valor do serviço

Base de cálculo (%)

ISS

3.400,0000

1,0000

3.400,0000

Conta 3.400,00x2,17=

73,78

MAC/AH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

UF: SP

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.400,00								

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.400,00			Valor líquido = R\$ 3.400,00		

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.400,00	73,78

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 457,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 136,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112544

AUTENTICACAO SISBB: B.87C.BDC.88C.DC6.EC1

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		25/11/24	373605	3.000,00
MAC/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241118u32143014000150

Número da Nota

00000663

Data e Hora de Emissão

18/11/2024 12:24:02

Código de Verificação

EPTM-EEVG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.143.014/0001-50**

Nome/Razão Social: **CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: **AL DOS JURUPIS 701, APT 92 - INDIANOPOLIS - CEP: 04088-002**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **6.131.542-7**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **Amparo**

Inscrição Municipal: **----**

UF: **SP**

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: **RUBENS AMERICO FONTOURA DE SOUSA PINTO**
CRM 190363

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:

Bradesco

Ag: 2297-7

C/c: 0128501-7

PIX 032.143.014/0001-50

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

0014/2024				
Data	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
01/11/24		25/11/24	43605	3.000,00
Rec. ANH				
Rec. Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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\$ 4.692,50
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112545
AUTENTICACAO SISBB: B.FD4.BC0.DD9.6D0.464

Nº 0014/2024				
Estado	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SP/AH		25/11/24	373608	4692,50
Munic./Prefeitura				
Rec. Próprios				



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

187/NFS-e



Número / Série	187 / NFS-e	Emissão	18/11/2024 16:40:12	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/11/2024	Código de verificação	TA0T.SZZP.VRPW.K0EK	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796
Insc. Mun.: 015754
Email:
Nome Fant.: 0

Reg.: Fixo Anual
País: Brasil
Insc. Est.:
Município: Amparo - SP
Cod. Mob.: 015754

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.:
Município: Amparo - SP

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 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"	R\$ 5.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	---	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

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

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 187, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/TA0T.SZZP.VRPW.K0EK>

Data: / /

Assinatura

Objeto	Cheque n°	Data	Categoria	Valor
MAC/AIH		21/11/2024	313605	4692,50
Prefeitura				
Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112546

AUTENTICACAO SISBB: C.7A1.AA0.818.38C.18E

Cupom de N° 0001/2024				
Pagamento	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CAH		25/11/24	373605	2815,50
Prefeitura				
Rec. Próprio				



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

185/NFS-e



Número / Série 185 / NFS-e Emissão 18/11/2024 14:27:05 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação 15DU.BCO5.EZA0.YPME 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 01/11 À 15/11 DE 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 185, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/15DU.BCO5.EZA0.YPME>

Data: / /

Assinatura: 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
M.C./AIM		25/11/2024	342606	2815,50
US/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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\$ 5.631,00

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112547

AUTENTICACAO SISBB: E.440.0C1.440.23B.8F8

0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH		25/11/24	373605	5631,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



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

186/NFS-e



Número / Série 186 / NFS-e Emissão 18/11/2024 14:29:53 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação GFB4.AJ2R.LG6W.UAEJ Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH) NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23	
?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 Á 15/11 DE 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 186, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GFB4.AJ2R.LG6W.UAEJ>

Data: / /

Assinatura:

Assinado	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assinado		28/11/2024	399505	5631,00
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:26:11
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	25/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	10.135,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO	F.A57.0BD.FE4.800.3F2
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		25/11/24	373605	10135,00
FMS/Prodetur				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1902

Código de Verificação de Autenticidade

SCMC36BLI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2024 às 15:34:47

Chave de Acesso

518070UC27014T6NPDNDVLZGH4M7BGS6

Para certificação da autenticidade acesse
http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

OURO FINO-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

18/11/2024

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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Drª Vania Rodrigues CRM/SP 53771 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 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 6 PLANTÕES DE 12 HORAS R\$ 1.800,00 CADA	10.800,00	R\$ 10.800,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		28/11/24	343605	1035,00
VLS/Proteção				
Rec. Próprios				

Construção Civil

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 Municipal

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

2,00%

0000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.800,00

R\$ 216,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.800,00 x 0,65%)

COFINS (10.800,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (10.800,00 x 1,50%)

CSLL (10.800,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 70,20

R\$ 324,00

R\$ 0,00

R\$ 162,00

R\$ 108,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.452,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$295,92

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A – AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL 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 1902 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SCMC36BLI

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
VALOR: R\$ 26.981,87
DEBITO EM: 25/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112549
AUTENTICACAO SISBB: 3.226.EA7.61C.9E8.FB9

Data: 00/11/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		25/11/24	343600	26981,87
FMS/Proleitor				
Rio Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
83



Data e Hora da Emissão	21/11/2024 09:29:45	Competência	21/11/2024	Código de Verificação	KP8BX7L10
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	71.566.913/0001-18	Inscrição Municipal	1376780	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290				
Complemento		Telefone	(16)3014-3668	e-mail	conplan.contabilidade@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 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\$ 10.000,00 plantões PS.
R\$ 3.000,00 plantões Ortopedia
R\$ 3.000,00 Coordenação UTI
R\$ 12.750,00 plantões administrativos
Valor total bruto: R\$ 28.750,00

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº
DANIEL MAGALHÃES DE SOUZA - 225074/SP, plantões ortopedia, dias 03 e 06
JURACY JOSE ALVES JUNIOR - 106825/SP, plantões PS, dias 03 e 04
LUCAS NUNES VILTRAKIS - 261620/SP, plantões PS, dias 14 e 15
LUIS FELIPE FERREIRA DA SILVA - 86774/SP, coordenação UTI
MARCELO BERTOLICCI FONSECA - 261632/SP, plantões PS, dia 15 24h
WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - CRM/SP 171289, plantões PS, 01 e 08
Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/11 à 15/11 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

		0014/2024			
Debito	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM		25/11/24	313601	26981,87	
2024/Prat. Adm.					
Rec. Própria					

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\$)	186,88	COFINS (R\$)	862,50	IR (R\$)	431,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	287,50
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	28.750,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	28.750,00
(-) 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	1.768,13	0-Nenhum	Base de Cálculo	28.750,00
(-) 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\$	26.981,87	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	575,00
		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.

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:16:59
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 25/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784

VALOR TOTAL 4.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 6.CDE.B69.97F.5B1.0FB

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
001/AIM		25/11/24	349605	4500,00
002/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000015

Data e Hora da Emissão

19/11/2024 13:28:30

Código de Verificação

421fbb98



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 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.scac@gmail.com

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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	4.500,00	4.500,00
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 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\$ 4.500,00

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: 4.500,00	Alíquota: 2,01%	Valor do ISS: R\$ 0,00	Valor Líquido: R\$ 4.500,00
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Observacoes:

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 15/99 (19/11/2024)

CNAE: 8630503000 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

	0014/2024			
Check n°		Data	Contab n°	Valor R\$
0014/2024		25/11/24	31360	4500,00
0014/2024				
0014/2024				
0014/2024				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.46
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\$ 9.291,15

DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112548

AUTENTICACAO SISBB: 0.DA7.1E7.F36.F57.49E

DOCUMENTO Nº 0047064				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		25/11/24	373605	9291,15
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

96

Código de Verificação de Autenticidade

4035ULN5M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2024 às 17:04:05

Chave de Acesso

1141302QM2ATTPNVAUNOFVXX07L7H402

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		SERRA NEGRA-SP	SERRA NEGRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			18/11/2024
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.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 BRASIL
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
5,50	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 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 Nº33070 1 DADOSBANCÁRIOS: BANCO SICREDI AG 0726 CC:80794-3 PIX:52028297000105	1.800,00	R\$ 9.900,00

004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		28/11/24	343605	9291,15
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
3,00%	0000040000003	8630501				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.900,00	R\$ 297,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.900,00 x 0,65%)	COFINS (9.900,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.900,00 x 1,50%)	CSLL (9.900,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 64,35	R\$ 297,00	R\$ 0,00	R\$ 148,50	R\$ 99,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.291,15					
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.331,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$228,69					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 96 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4035ULN5M

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 25/11/2024

DOCUMENTO: 112532

AUTENTICACAO SISBB: E.CA5.C04.824.E27.3AD

CONTABILIZACAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Org/Prefeitura		25/11/24	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
15/11/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Ana Paula de Faria

NF-e
Nº 516
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
1-Saída

Nº 516
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524112517701300016155001000005161794905716

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242615805024 15/11/2024 08:30:39

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
15/11/2024

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

BAIRRO
Jardim Primavera

CEP
13.901-310

DATA SAÍDA
15/11/2024

MUNICÍPIO
Amparo

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

HORA SAÍDA
08:27:00

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 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0

PESO LÍQUIDO
0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
Vencimento 25/11/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 78,54 federais
R\$ 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

RESERVADO AO FISCO

Nota	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 25/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112533
AUTENTICACAO SISBB: 8.E40.68A.ED2.659.490

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MI				440
FMS/Problema		25/11/24	373605	440,00
Rec. Própria				

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 518

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 518

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

3524112517701300016155001000005181628631924

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

135242653990840 19/11/2024 15:43:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		19/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	Jardim Primavera	13.901-310	19/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	1633748438	SP	15:43:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00		0,00	440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00440004

Atm	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
/ADM		25/11/24	343605	440,00
/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."
Vencimento 25/11/2024
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 78,54 federais
R\$ 99,00 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000177170199090000031500

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 112.550

NOSSO NUMERO 36614160000000177

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 23/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 315,00

VALOR COBRADO 315,00

NR.AUTENTICACAO A.D68.6B1.622.B7F.2BB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 00190000090366141600200000177170199090000031500				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		25/11/24	373605	315,00
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001277616171299110000100612

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.551

NOSSO NUMERO 13048400001277616

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.006,12

VALOR COBRADO 1.006,12

NR.AUTENTICACAO F.4EA.FE9.E32.1C1.B0D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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

Modelo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN				
FMS/Procuradoria		25/11/24	373605	1006,12
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0823880 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3124 1067 7291 7800 0220 5500 1000 8238 8011 3020 5619

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

131246261591060 28/10/2024 17:13:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0823880/1	25/11/2024	1.006,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.006,12			120,73		0,00	1.006,12	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.006,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO BETIM

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0002-20

ENDEREÇO

RUA PAULO COSTA 140

MUNICÍPIO

BETIM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00692

PESO BRUTO

1,693

PESO LÍQUIDO

1,693

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
010774	TIOPENTAL SODICO 1,0G. (CRISTALIA) L: 50016917 Q: 2 5,0000 F: 20/07/24 V: 20/07/2026 *** Portaria 344/98 B1	30049068	000	6108	FA	25,00	40,2447	1.006,12	1.006,12	120,73	0,00	12,00 0,00

CONVENIO Nº 014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Própria		28/10/24	33605	1006,12

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 367535892 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 29/10/2024 Pedido: 2985585 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2985585 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 0135/2023 Validade: 09/10/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereço: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 60,37 |

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099746386135293680429060009599110000349744

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 112.552

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.497,44

VALOR COBRADO 3.497,44

NR.AUTENTICACAO E.BCC.51E.F57.A64.426

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/AMH				
Rec. Próprios		25/11/24	373608	3497,44
Rec. Próprios				

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

NF-e
Nº 000.001.716
Série 74

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 000.001.716
Série 74
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1161 6021 9901 9484 5507 4000 0017 1613 0993 9758

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

135242623968040 - 16/11/2024 11:35:19

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

16/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

16/11/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:33:36 AM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

25/11/2024

Valor:

3.497,44

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

3.497,44

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

3.497,44

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

380

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

380,00

PESO LÍQUIDO

380,00

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	380	9,2038	3.497,44	0,00	0,00		0,00	

Documento Nº	0001/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		25/11/24	342605	3497,44
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3459073/99

Coletor:1844313465230acf

Cod.Cliete:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[97638613]

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:380,00/Valor ICMS Monofasico:537,28. 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.

0,9407% GN

0,2806% GNI

98,7787% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:26:11
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 25/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 277,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 4.861.AF4.A9C.66A.44D

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/AIN				
001/Prefeitura		25/11/24	373605	277,40
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		 CHAVE DE ACESSO 3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 4010 1115 6470	
		Nº 000.014.140 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 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242416118175 25/10/2024 15:57:40			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 68.438.167/0001-72	

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 14140 - Valor Original: R\$ 277,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 277,40

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 78,39 (28,26 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 277,40
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 277,40

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
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 6,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,70	3,50	0,00	19,95	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
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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 25,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	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
00052	CHUCHU KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	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
00127	REPOLHO KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 2,64 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	3,00	2,80	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 2,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,90	4,50	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox.Tributos: R\$ 5,54 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	4,00	4,40	0,00	17,60	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\$ 78,38 (28,26 % FONTE IBPT)
 Código: 299

00/01/2024
 RESERVADO AO FISCO

Projeto	Choque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
25/11/24		373008		24940
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/10/2024 15:57:46

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:00
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 25/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 2.256,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO A.510.2D9.F03.1F3.F9F

02/11/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M/C/Alm				
SAS/Previdencia		25/11/24	343605	2256,75
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\$ 2.256,75) (dois mil e duzentos e cinquenta e seis reais e setenta e cinco centavos)

NF-e
N. 96.026
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Good Frango

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 1107 4081 4500 0175 5500 1000 0960 2615 3899 4942

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

N. 96.026

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242679630801 22/11/2024 06:59:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

3731

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

22-11-2024

ENDEREÇO

R ANA CINTRA N. 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

22-11-2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

06:59:17

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=22/11/2024 Valor=2.256,75

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.316,36

VALOR DO ICMS

157,96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.256,75

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

2.256,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FZJ6I67

UF

SP

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

R JULIAO MARTINS N. 214

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

121,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

120,6000 Kg

PESO LÍQUIDO

120,6000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA	ICMS	IPI
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	52,700	17,40	916,98	534,87	64,18	12,00		
1697	PATINHO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,200	43,90	886,78	517,26	62,07	12,00		
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	27,700	8,70	240,99	140,57	16,87	12,00		
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	20,000	10,60	212,00	123,66	14,84	12,00		

00/11/2024				
Modelo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH				
NAC/Prefeitura		25/11/24	373601	2256,75
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$303.52 (13.45% Fed Nac) R\$406.22 (18.00% Est)
Ponte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 561065 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio - 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:00
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 25/11/2024

NR. DOCUMENTO 556.504.000.104.161

VALOR TOTAL 229,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DELTRONIX EQUIPAMENTOS LT

AGENCIA: 6504-8 CONTA: 104.161-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO B.755.208.3BA.F54.FF2

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Preeitura		25/11/24	373605	229,00
Rec. Próprios				

 DELTRONIX EQUIPAMENTOS LTDA RUA BARÃO DE COTEGIPE, 776 - VILA TIBÉRIO CEP 14050-420 - RIBEIRÃO PRETO/SP TEL.: (16) 4009-5454 faturamento@deltronix.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 30.112 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0656 0144 7500 0191 5500 1000 0301 1210 2107 8480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCAD.AQD.TERC.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241206501508 07/06/2024 11:45:29																										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.042.755.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 56.014.475/0001-91																										
DESTINATÁRIO																														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 07/06/2024																								
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310		DATA DA SAÍDA 07/06/2024																								
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		FONE / FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.722.598.113																								
HORA DA SAÍDA 11:46:28																														
FATURA / DUPLICATA																														
PARCELAS																														
001 22/06/2024 229,00																														
CÁLCULO DO IMPOSTO																														
BASE CALC ICMS 229,00		VALOR ICMS 41,22		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00																								
VLR PIS 1,22		TOTAL DOS PRODUTOS 210,00																												
VALOR FRETE 19,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00																								
VALOR IPI 0,00		VALOR COFINS 5,63		VALOR APROX TRIB 66,05		TOTAL DA NOTA 229,00																								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																														
NOME / RAZÃO SOCIAL POST OFFICE PAPELARIA E SERVICOS LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTT																								
ENDEREÇO JOAQUIM NABUCO, 798				MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP																								
QUANTIDADE 1		ESPECIE CAIXA		MARCA DELTRONIX		NUMERAÇÃO																								
PESO BRUTO 0,100		PESO LIQUIDO 0,100																												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS																
23.304.31.0045	ADESIVO PAINEL SUPERIOR B6600SM BARGRAPH Lotes: 1016 (1) Val: indeterminada			49089000	000	5102	UN	1	210,00	210,00	229,00	41,22	18,00	66,05																
CONVÊNIO Nº 0214/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Contratante</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Precatória</td><td></td><td>28/11/24</td><td>303605</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Contratante	MAC/ANH				FMS/Precatória		28/11/24	303605	Rec. Próprios			
Projeto	Cheque nº	Data	Contratante																											
MAC/ANH																														
FMS/Precatória		28/11/24	303605																											
Rec. Próprios																														
DADOS ADICIONAIS																														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos: R\$ 28,25 (13,45%) Federais R\$ 37,80 (18,00%) Estaduais R\$ 0,00 (0,00%). Fonte IBPT Vendedor: 39 Pedido: 3.083 Seu Pedido: PECA								RESERVADO AO FISCO																						
UninfE NF-e OPEN Source www.uninfE.com.br																														
Gerado em 19/11/2024 às 15:11:47 pelo UniDANFE 3.9.7 Plus www.unidanfe.com.br																														
RECEBEMOS DE DELTRONIX EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 30.112 - EMISSÃO: 07/06/2024 VALOR TOTAL: 229,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP																														
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																												
NF-e 30.112 SÉRIE 1																														

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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: 301 - DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.150-0

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED
CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112601
AUTENTICACAO SISBB: 8.152.4FD.BDB.4A5.FB7

CONTINENTE Nº 001/10004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ATM		26/11/24	373605	7500,00
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 54 Série 150, emitido em 19/11/2024

20241119153535737000175

Número da Nota

00000050

Data e Hora de Emissão

19/11/2024 22:45:49

Código de Verificação

UJSX-DPAH

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 01/11 A 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO NO14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - 254.379

Dados bancarios:

Instituicao: 301 - DOCK IP S.A.

Agencia: 0001

Conta: 501500

Tipo: Conta Corrente

Dados Bancarios: DOCK IP S.A. 301

Ag: 0001

CC: 501500

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ATB		26/11/24	31005	1500,00
PAIS/Previdencia				
Rec. Próprias				

Valor aproximado dos tributos: R\$ 150,75 (Federais: R\$ 0,00, Estaduais: R\$ 0,00, Municipais: R\$ 150,75) - Lei n 12.741/2012, fonte IBPT.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54 Série 150, emitido em 19/11/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 1.700,00

DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112602

AUTENTICACAO SISBB: 6.4D1.186.A0E.5DC.87D

CONVENIO Nº		009/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/ANI				
Poss/Problemas		26/11/24	373605	1700,00
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225209348800014200000000002924112065982002Número da NFS-e
29Competência da NFS-e
18/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
18/11/2024 10:25:06Número da DPS
42Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
18/11/2024 10:25:06A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 52.093.488/0001-42	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9710-6985
Nome / Nome Empresarial 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS		E-mail ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM	
Endereço CUBA, 39, JARDIM ADELIA		Município Amparo - SP	CEP 13904-262
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de instrumentação cirúrgica (Cirurgia Geral) executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/10/2024 a 31/10/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.700,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.700,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.700,00

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

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM				
PIS/Profição		26/11/24	413605	1.700,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60

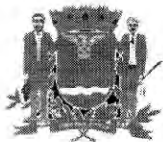
VALOR: R\$ 187,70

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112604

AUTENTICACAO SISBB: F.53A.61E.FD4.3D7.A8A

CONVÊNIO F. 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MLC/AJH		26/11/24	373605	187,70
Fas/Procedura				
F.c. Próprio				



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

144/NFS-e



Número / Série 144 / NFS-e Emissão 12/11/2024 17:33:29 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 12/11/2024 Código de verificação 28WW.FNVT.8OZX.W8CD 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 referente a consultas pré-operatórias mês de outubro

Valor da nota: R\$ 200,00

Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)

Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685

Pix: 07.586.924/0001-60

R\$

200,00

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

Tributos Federais

PIS

1,30

INSS

CSLL

2,00

IRRF

3,00

COFINS

6,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

200,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 187,70

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 144, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/28WW.FNVT.8OZX.W8CD>

Data: / /

Assinatura: 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conte n°	Valor
MAC/AM		28/11/24	31262518770	
PRL/Problema				
Res. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 3.100,00

DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112605

AUTENTICACAO SISBB: D.1FB.E8C.5DE.1C1.D6F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALB		26/11/24	37360	3100,00
Ass./Problemas				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação
Ativa

Número
202429

Emitido em
12/11/2024 às 16:52:47

Competência
novembro/2024

Série
F

Código verificador
GQPASUY

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: **Simplex Nacional**



QR Code

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: **45349461001931**

C.M.C.:

Razão social / Nome fantasia: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Ana Cintra, 332**

Cidade: **Amparo**

UF: **SP** Email:

CEP: **13901310**

Telefone:

Código atividade:

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Natureza da operação:

Serviço prestado fora do município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

350190500 Amparo / SP

Discriminação dos serviços:

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

Profissional: **Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.**

Dados bancários:

Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Vencido
MAC/AM		26/11/24	31305	3.109,00
PIS/Probitura				
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		3.100,00		2,91300%		90,30		0,00	
Total líquido:		TOTAL DA NOTA									
3.100,00		3.100,00									

Outras informações:

Valor Aproximados dos Tributos R\$506,23 (16,33%) Fonte: IBPT

Emitido por : **SELKEYS CONTABILIDADE E ASSESSORIA LTDA**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS

CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00

VALOR: R\$ 16.400,00

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112606

AUTENTICACAO SISBB: 1.BCE.B50.FB8.E63.227

CONVÊNIO Nº 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		26/11/24	373605	16400,00
Rec. Próprios				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
12/11/2024 16:53:26

Período de Competência
11/2024

Município de Prestação do Serviço
Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Teresópolis



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Email

jguarilha@uol.com.br

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE AS CIRURGIAS NO MÊS DE OUTUBRO 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/ADM		25/11/24	313605	16400,00
PAS/Produção				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

16.400,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

16.400,00

Valor Total da Nota (R\$)

16.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.205,80 Federal e R\$ 365,72 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 12/11/2024 16:55:07

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
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 2.500,00

DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112607

AUTENTICACAO SISBB: 4.533.CC8.BA2.DEE.C4C

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/11/24	373605	2500,00
Em. e Probatore				
Rec. Proprietario				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
78/NFE

Data e Hora de Emissão
12/11/2024 19:44:48

Código de Verificação
8B583A586E42B407CE1B

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

Cirurgias eletivas realizadas em outubro de 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\$ 2.500,00

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	2.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	75,00		

Valor Documento R\$: 2.500,00

Valor por extenso: Dois Mil Quinhentos Reais

Forma Pgto: AVISTA

Outras Informações

- [Mobile]

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:75,00 (3,00%)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CONVÊNIO Nº 0014/2024		16/11/24	313001	2500,00
Dados do Vencimento				
MAC/ADM				
Outras Informações				
Rec. Próprio				

Recebi(emos) de ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
78/NFE

Emissão
12/11/2024 19:44:48

Código de verificação
8B583A586E42B407CE1B



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 2.909,35

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112608

AUTENTICACAO SISBB: 8.C41.083.51A.700.190

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		26/11/24	373601	2909,35
PMS/Problemas				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
101/NFE

Data e Hora de Emissão
13/11/2024 08:20:01

Código de Verificação
D87638D86821526C05B7

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 NO MÊS DE OUTUBRO/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.

Serviços Médicos Prestados referente as cirurgias eletivas realizadas no mês de outubro 24.

Valor total da nota: R\$ 3.100,00

Henrique Fernandes Maciel Esteves - CRM/SP

Dados Bancários: Banco SICREDI (748)

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 98.500-4

PIX: 41752991000146 (CNPJ)

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADR		26/11/24	31360	2909,35
Proj. Provisão				
Dedução / Outras Informações				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.100,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		ISSQN Retido na Fonte				
0,00		0,00		3.100,00		NAO				
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)								
3,00		93,00								
Retenções na Fonte pelo Tomador										
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	46,50		20,15		93,00		31,00	190,65		

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.909,35

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.909,35

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Dois Mil Novecentos e Nove Reais e Trinta e Cinco Centavos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
101/NFE

Data e Hora de Emissão
13/11/2024 08:20:01

Código de Verificação
D87638D86821526C05B7

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:93,00 (3,00%)

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
101/NFE

Emissão
13/11/2024 08:20:01

Código de verificação
D87638D86821526C05B7



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 1.000,00

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112609

AUTENTICACAO SISBB: 9.F59.AC6.05E.9BC.312

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		26/11/24	37360	1000,00
Outros/Projetos				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000224 - E

Autenticidade
MXZ2-ZQE1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **12/11/2024 17:46:17**
Competência (Serv.): **11/2024**



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 NO MÊS DE OUTUBRO/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.

Serviços Médicos Prestados referente as cirurgias eletivas realizadas no mês de outubro 24.

DRA KAREN DE FREITAS GASPAROTTO CRM/SP 174785

DADOS BANCÁRIOS

Banco: Itaú Unibanco S/A

Agência: 8024

Conta: 17218-4

Chave PIX: CNPJ - 24.493.422/0001-04

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AIB		26/11/24	313601	1.000,00
Vas/Proctoma				
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 LIQUIDO
1.000,00	0,00	1.000,00	2,0100%	20,10	1.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE

CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO

CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51

VALOR: R\$ 1.200,00

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112610

AUTENTICACAO SISBB: C.013.7F4.839.094.48F

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		26/11/24	373605	1.200,00
Ass/Prestaturo				
Rec. Próprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

50

Código de Verificação de Autenticidade

ODIQZU980

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2024 às 12:22:53

Chave de Acesso

379461X5SG200263XBENSCCBUDZ7WNOF

Para certificação da autenticidade acesse
<https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JAPARAIBA-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS Competência 18/11/2024
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	Nome/Razão Social L.L.VELOSO - ME
Logradouro Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54	Complemento	Bairro BELA VISTA	
CEP 35580-000	Cidade Japaraíba-MG	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE OUTUBRO/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 Prestados referente as cirurgias eletivas realizadas no mês de outubro 24 Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM/SP Nº 82.108	1.200,00	R\$ 1.200,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ALB		26/11/24	34960	1.200,00
Outros/Previdência				
Imp. Próprio				
Aliquota 2,01%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630-5/03	Código da Obra	Código ART

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Valor 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 ISS R\$ 24,12	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\$ 1.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 50 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ODIQZU980.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 1.877,00

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112611

AUTENTICACAO SISBB: 9.98E.25A.D8A.144.870

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		26/11/24	37360	1877,00
Ins./Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Número do RPS

1436

Número da nota

1436

Data da emissão da nota

13/11/2024 16:02:07

Data do fato gerador

13/11/2024 00:00:00

Código de verificação

YNAZD2CTN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: PLANTAO MEDICO CLINICA MEDICA EIRELI

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

Inscrição municipal: 56287

Endereço: Castro Fafe Número: 526 Bairro: Centro CEP: 12940-440

Complemento: sala 76

Município: Atibaia

UF: SP

E-mail: plantaomedicoclinica@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (19) 99702-8844

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA ANA CINTRA Número: 332 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310

Complemento:

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Telefone: (16) 3374-8438

Celular:

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 OUTUBRO de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convenio no014/2024, firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.Retencao IRRF (1,5%): R\$ 30,00 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 93,00Valor Liquido R\$ 1.877,00

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
2.000,0000	1,0000	2.000,0000	2.000,00x2,00 =	40,00

CONVÊNIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB		26/11/24	313605	1877,00
Des/Prestação				
Des. Próprios				

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 13,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.000,00		Valor líquido = R\$ 1.877,00			

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.000,00	40,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do Município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Amparo

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Situação desta NFS-e: Normal.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 53,80 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0334-4 - PA CENTRO AMPARO SP I
CONTA: 13.000.942-1

FAVORECIDO: RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99
VALOR: R\$ 3.850,00
DEBITO EM: 26/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112612
AUTENTICACAO SISBB: A.98B.0BC.DFC.701.F8B

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta x°	Valor
MAC/AM		26/11/24	33601	3850,00
Fms/Problema				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241113057173357000199

Número da Nota

00000004

Data e Hora de Emissão

13/11/2024 07:39:12

Código de Verificação

U5UG-XWEW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99Inscrição 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 PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Endereço: Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: ger.rh@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE OUTUBRO/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 Prestados referente as avaliações e cirurgias eletivas realizadas no mês de outubro 24.

Cirurgias: 2.400,00

Avaliações: 1.450,00

Valor total da nota: R\$ 3.850,00

Nome do Profissional: DRª RAÍSSA SARAIVA CARUSO (CRM 211047)

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER

AG: 0334

CC: 000130009421

PIX: -

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
MAC/ASH		26/11/24	33605	3850,00
Us/Prefeitura				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.850,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	57,75	38,50	115,50	25,03

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	3.850,00	2,00%	77,00	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: 10/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
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\$ 3.003,20

DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112613

AUTENTICACAO SISBB: C.6C6.C09.A18.32D.FB7

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AIH		26/11/24	373605	3003,20
INS/Prefeitura				
Rec. Própria				

		Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra			Número da NFS-e 94	
Prefeitura de Serra Negra		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação de Autenticidade X32KN567P	
					Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/11/2024 às 18:38:30	
Informações Fiscais						Chave de Acesso 11397432WA09W0I3UF2DPAD6WAJZPGVQ
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		
				12/11/2024		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			
					Para certificação da autenticidade acesse http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/issweb/ , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
52.028.297/0001-05		5412094	000075477	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA	
Logradouro	Complemento			Bairro	
RUA CARLOS UNGARATTO, 1120				PLACIDOLANDIA	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
13930-000	SERRA NEGRA-SP	(11) 99982-1047		v.mirol@uol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE OUTUBRO/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	3.200,00	R\$ 3.200,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ADM		26/11/24	31362	3003,20
FUS/Primavera				
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...	3,00%	0000040000003	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.200,00	R\$ 96,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.200,00 x 0,65%)	COFINS (3.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.200,00 x 1,50%)	CSLL (3.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 20,80	R\$ 96,00	R\$ 0,00	R\$ 48,00	R\$ 32,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.003,20**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$430,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$73,92

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **94** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X32KN567P**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0223-2 - CONCHAL

CONTA: 13.001.113-1

FAVORECIDO: CLMORAES CLINICA LTDA

CPF/CNPJ: 34.618.186/0001-69

VALOR: R\$ 1.200,00

DEBITO EM: 26/11/2024

DOCUMENTO: 112614

AUTENTICACAO SISBB: 4.845.B92.B64.CAE.EE9

CONVENIO N° 09/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH		26/11/24	373605	1200,00
7mS/Proteção				
Rec. Própria				

CLINICA ANESTH CLMORAES CLINICA LTDA CNPJ : 34.618,186/0001-69 I. Mun. : 5532-0 I. Est. : ISENT0 Telefone : 19 3877-2923 RUA MOGI MIRIM, 777 - DESM. JOSE CITELLI Conchal - SP CEP: 13836040 E-mail : cluismoraes@uol.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000093	SÉRIE NFE
Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045338186000151188000010020019969134610930	

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

13/11/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE OUTUBRO/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 PRESTADOS referente as cirurgias eletivas realizadas no mês de outubro 24.
Valor total da nota: R\$ 1.200,00

Nome do Profissional: CLAUDIO LUIZ DE MORAES. CRM/SP Nº74382.

Dados Bancários:

BANCO: SANTANDER

AGÊNCIA - 0223 CONTA CORRENTE:13001113-1

Pix: 19.99714.9441

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/11/2024	33605	1.200,00
Ins/Previdência				
Enc. Própria				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO

um mil, duzentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 1.200,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 1.200,00

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\$ 1.200,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 200,40

RECEBEMOS DE 34618186000169 - CLMORAES CLINICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000093

SÉRIE NFE

26/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:28
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2024

NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142

VALOR TOTAL 8.399,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI

AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 4.FF1.E2E.73E.9D1.83B

CONVENIO N° 100/19/2024			Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data	243001	8399,57
MAC/AIH		26/11/24		
Rec. Prefeitura				
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: 12/11/2024 16:33:44

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000166	12/11/2024 16:33:43	5WIEM0CHA	000000166	12/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **RUA TOCANTINS, 88 - - BR VILA ALMEIDA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13330-670**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**
Município: **AMPARO** UF: **SP** CEP: **13901-310**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Aliquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R\$8.650,00 - CIRURGIAS

R\$ 300,00 - AVALIAÇÕES

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

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

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AHM		26/11/24	31365	8399,57
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

TNSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	134,25	89,50	268,50	58,18	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	8.950,00	223,75	8.399,57	8.950,00

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 null/null

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 28.102.899-0

FAVORECIDO: J. R. BUENO DA SILVA JUNIOR
CPF/CNPJ: 13.890.780/0001-34
VALOR: R\$ 105,00
DEBITO EM: 26/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112617
AUTENTICACAO SISBB: A.0D2.C81.E4E.232.582

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Probitura		26/11/24	373605	105,00
Rec. Própria				



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

193/NFS-e



Número / Série 193 / NFS-e Emissão 08/11/2024 12:34:42 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 08/11/2024 Código de verificação 2ZWO.35E1.MDN0.3YJR Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: J R BUENO DA SILVA JUNIOR ME
CPF / CNPJ: 13.890.780/0001-34 Reg.: Simples
Endereço: R. SALIM OASI, 57 - Bairro: CH ABDALLA - Cep: 13900000
Telefone: 38081191 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 16921 Cod. Mob.: 016921 Insc. Est.: 168047217116
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

13.05 - COMPOSIÇÃO GRÁFICA, INCLUSIVE CONFEÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO SE DESTINADOS A POSTERIOR OPERAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO OU INDUSTRIALIZAÇÃO, AINDA QUE INCORPORADOS, DE QUALQUER FORMA, A OUTRA MERCADORIA QUE DEVA SER OBJETO DE POSTERIOR CIRCULAÇÃO, TAIS COMO BULAS, RÓTULOS, ETIQUETAS, CAIXAS, CARTUCHOS, EMBALAGENS E MANUAIS TÉCNICOS E DE INSTRUÇÃO, QUANDO FICARÃO SUJEITOS AO ICMS. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Banner para SIPAT de 90cm X120cm	R\$ 105,00	1,00	R\$ 105,00

Observações

PEDIDO Nº 50616
Termo de convênio 014-2024 ? Prefeitura Municipal de Amparo SP

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 (%)
105,00	2,10	0,00	105,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 105,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: J R BUENO DA SILVA JUNIOR ME

Recebi(emos) de J R BUENO DA SILVA JUNIOR ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 193, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço

<http://www.nfe.cidades.gov.br>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
Rec. Própria		08/11/24	313605	105,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 34.070.977-4

FAVORECIDO: JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112616

AUTENTICACAO SISBB: 1.FA5.239.EB7.34F.BAB

VENCIMENTO 00/11/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		26/11/24	373605	9000,00
FMS/Probitura				
Rec. Própria				

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/5

Emitida em:
19/11/2024 às 11:33:45Competência:
15/11/2024Código de Verificação:
f6ad5330

JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

RUA RECREIO, 261, Betânia - Cep: 30516-150

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 1574998/001-8

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Amparo

SP

Telefone: (16)3374-8438

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 À 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JULIANA MARIA MENDES DE ARAUJO CARVALHO - CRM/MG Nº 103181

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 336 - C6 S.A

AG: 0001

CC: 34070977-4

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\$ 9.000,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 9.000,00

Valor dos serviços: R\$ 9.000,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 9.000,00

(x) Alíquota: -

(=) Valor do ISS: -

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001255867495000142240000000000524119651235807.

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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		26/11/24	343601	9000,00
Imp. Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 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: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112618

AUTENTICACAO SISBB: 4.FED.C1A.104.0DE.68F

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Chancela n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		26/11/24	373605	3250,00
Outros/Projetos				
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

41195092251875252000103000000000008524114478232052



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
85Competência da NFS-e
16/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
26/11/2024 12:16:52Número da DPS
101Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
26/11/2024 12:16:52EMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
51.875.252/0001-03Inscrição Municipal
-Telefone
(41) 99200-6414Nome / Nome Empresarial
51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITOE-mail
midi.gomes.34@gmail.comEndereço
DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBAMunicípio
Piraquara - PR CEP
83310-210Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILE-mail
-Endereço
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERAMunicípio
Amparo - SP CEP
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
17.02.01 - Datilografia, digitação,
estenografia e congêneres.Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Piraquara - PRPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de organização de escalas medicas no hospital de santa casa de Anna Cintra no período de 01/11 a 15/11 em conformidade nº14/2024 entre AHBB e o municipio de amparo

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Piraquara - PRRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 3.250,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/11/24	343608	3250,00
FMS/Proctum				
Rec. Própria				

26/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:09:35
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 26/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 284,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO C.F4C.D8A.543.A1B.CED

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Transferencia		26/11/24	373605	284,27
Rec. Próprias				

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 000.014.138
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 3807 1148 30

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-22

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242402490528 24/10/2024 08:59:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / C. EI
45.349.461/0001-41

ENDEREÇO
R ANA CINTRA, 322

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 14138 - Valor Original: R\$ 284,27 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor líquido: R\$ 284,27

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 23/11/2024

Valor R\$ 284,27

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 DO ICMS SUBST. (ICMS ST)
0,00	0,00	0,00	0,00	78,68 (27,68%)	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
00006	ABOBRIHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	34,80
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	9,20	3,50	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	32,50
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	28,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,43 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,60	7,90	0,00	30,31	0,00	0,00	0,00	30,31
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	36,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109990	0400	5102	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	15,90
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	29,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,70	8,90	0,00	41,80	0,00	0,00	0,00	41,80
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,48 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	17,00	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	17,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	4,40	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	22,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox Tributos: R\$ 78,67 (27,67 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/Ass

Pag/Prestação

Rec. Própria

CEBEMOS DE BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 284,27 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
RA - R ANA CINTRA, 322 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

NF-e
Nº. 000.014.138
Série 001

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP
AVENIDA SAUDADE, 1165
SILVESTRE - 13901-014
AMPARO - SP Fone/Fax: 1938075464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.014.138
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 3810 1115 5670

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242402490528 - 24/10/2024 08:59:31

SCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

168002375110

68.438.167/0001-72

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0019-31

24/10/2024

NDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

ANA CINTRA, 322

JARDIM PRIMAVERA

13901-310

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

UNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MPARO

SP

1633748438

ATURA / DUPLICATA

um: 001
enc: 23/11/2024
valor: R\$ 284,27

ÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284,2
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	78,68	284,2

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

0-Por conta do Rem

NDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0/400	5102	KG	12,0000	2,9000	34,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0/400	5102	KG	9,2000	3,5000	32,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0/102	5102	KG	1,0000	28,0000	28,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,43 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0/400	5102	KG	4,6000	7,9000	36,34	0,00	0,00	0,00		0,00	
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,46 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0/400	5102	KG	12,0000	3,0000	36,00	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	0/400	5102	KG	1,0000	15,9000	15,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0/400	5102	KG	10,0000	2,9000	29,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0/400	5102	KG	4,7000	8,9000	41,83	0,00	0,00	0,00		0,00	
00246	OVOS BJI Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,48 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0/400	5102	UN	1,0000	17,0000	17,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0/400	5102	KG	3,0000	4,4000	13,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO-SP
otal Aprox.Tributos: R\$ 78,67 (27,67 % FONTE IBPT)
odigo: 299
alor Aproximado dos Tributos : R\$ 78,68

RESERVADO AO FISCO

26/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:28
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2024

NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142

VALOR TOTAL 11.825,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI

AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO E.20C.91F.684.505.8FA

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		26/11/24	373605	11825,10
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: 25/11/2024 09:47:56

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000169	22/11/2024 08:28:17	RHKYU3A1A	000000169	22/11/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **RUA TOCANTINS, 88 - - BR VILA ALMEIDA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13330-670**
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 01/11 À 15/11 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: FRANCIS DE ASSIS MORAES GOMES

CRM: 17710

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL (001) AG 0456 C/C

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
2844-4 RAC/AIH		26/11/24	32605	11825,10
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	189,00	126,00	378,00	81,90	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	12.600,00	315,00	11.825,10	12.600,00

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° null/null

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.047.503
VALOR TOTAL 27.169,58
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
NR. AUTENTICACAO A.6D6.301.9DD.00A.219

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ATM				
REC/Produtiva		26/11/24	373605	27169,58
Rec. Própria				



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

155/NFS-e



Número / Série 155 / NFS-e Emissão 19/11/2024 16:22:05 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 19/11/2024 Código de verificação B37L.H3R8.SRFW.AE1K 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 outubro de 2024 a 31 de outubro de 2024.	R\$	28.950,00	1,00 R\$ 28.950,00
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
188,17	0,00	289,50	434,25	868,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
28.950,00	1.447,50	0,00	28.950,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00			Valor Líquido:	R\$ 27.169,58

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 155, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/B37L.H3R8.SRFW.AE1K>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/AM				
FMS/Previdencia		26/11/24	31362	27.169,58
Rec. Própria				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003863286569884840005299120000054000

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 112.615

DATA DE VENCIMENTO 26/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO F.80C.238.3D9.1B8.963

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTENIDO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Projeto/Previdencia		26/11/24	37360	540,00
Rec. Próprios				

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.002.832

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1127 6590 6000 0177 5500 1000 0028 3211 2845 0018

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
135242586113184 - 12/11/2024 13:47:56

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 11/11/2024
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/11/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 99647-6596	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:17

FATURA

Número: 2832 Valor Original: 540,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 27.659.060/0001-77
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 40	ESPECIE PACOTES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CDI PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
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
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 LIMAO 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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Ped/Prefeitura		26/11/24	313605	540,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 26/11/2024, Valor: 540,00 Observações destinadas ao Fisco: . PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 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 50885 . TERMO DO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CONVÊNIO N°		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data	
REC/AN		26/1/24	343601 200000
Rec. Prestadora			
Rec. Propriet			



Chave de Acesso da NFS-e
3136702223755451700013200000000002524113319131167

Número da NFS-e
25

Competência da NFS-e
21/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
21/11/2024 13:36:04

Número da DPS
70

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
21/11/2024 13:36:04



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 37.554.517/0001-32	Inscrição Municipal -	Telefone (32) 8885-1031
Nome / Nome Empresarial GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630		E-mail GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM	
Endereço SAMPAIO, 87, GRANBERY		Município Juiz de Fora - MG	CEP 36010-360
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Juiz de Fora - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 01/11/2024 a 15/11/2024 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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Juiz de Fora - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO Nº		Estaduais		Municipais	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
HAC/AMB					
PMS/Proteções		26/11/24	37800	2000,00	
Outros					

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790453019431700000104008042105599130000588052

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 112.704

DATA DE VENCIMENTO 27/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.880,52

VALOR COBRADO 5.880,52

NR.AUTENTICACAO 2.7DB.9F0.CB2.0A8.E7F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 001424				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AMH				
Rec. Prefeitura		27/11/24	373605	5880,52
Rec. Próprios				

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP

RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-040
Fone: (19)3807-5798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.450

SÉRIE 001

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1164 6449 2500 0158 5500 1000 0004 5010 0033 0717

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

64.644.925/0001-58

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242587580271 12/11/2024 15:44:12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
305	COUVE MC Vr Aprox Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	56,000	2,50	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr Aprox Tributos: R\$ 896,32 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	30,000	95,00	0,00	2.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
787	MANDIOQUINHA SALSA A Vr Aprox Tributos: R\$ 49,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	15,990	9,90	0,00	158,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
308	MANJERICAO MC 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
169	MELANCIA Vr Aprox Tributos: R\$ 31,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	35,000	2,85	0,00	99,75	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
208	PEPINO JAPONES Vr Aprox Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07070000	040	5102	KG	5,000	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
310	RUCULA MC Vr Aprox Tributos: R\$ 16,98 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	18,000	3,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVENIO Nº 0019/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
IMB/Prefeitura		24/11/24	343605	5.880,52
Rec. Próprios				

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 - SAIDA		CHAVE DE ACESSO: 3524 1164 6449 2500 0158 5500 1000 0004 5010 0033 0717									
		Nº 000.000.450 SÉRIE 001 FOLHA 1/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242587580271 12/11/2024 15:44:12											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 64.644.925/0001-58									
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31									
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				DATA DA EMISSÃO 12/11/2024									
MUNICÍPIO GARCÁ				DATA DA SAÍDA 12/11/2024									
UF SP				HORA DA SAÍDA									
TELEFONE / FAX (16)3374-8438													
INSCRIÇÃO ESTADUAL													
FATURA													
DADOS DA FATURA													
Número: 450 - Valor Original: R\$ 5.880,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.880,52													
DUPLICATAS													
Número: 001													
Vencimento: 27/11/2024													
Valor: R\$ 5.880,52													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.									
0,00		0,00		0,00									
VALOR DO FRET		VALOR DO SEQUE		VALOR DO ICMS SUBST.									
0,00		0,00		0,00									
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		V. APROX. TRIBUTOS									
0,00		0,00		1.849,41 (31,45 %)									
VALOR DO IPI				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
0,00				5.880,52									
VALOR TOTAL DA NOTA				5.880,52									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT									
		0 - REMETENTE											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO									
QUANTIDADE		MARCA		UF									
752				CNPJ / CPF									
ESPECIE		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO 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 - IPI
13	ABOBORA PAULISTA Vr Aprox. Tributos: R\$ 34,80 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	32,548	3,40	0,00	110,66	0,00	0,00	0,00	0,00
14	ABOBORA SECA Vr Aprox. Tributos: R\$ 36,99 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	24,000	4,90	0,00	117,60	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
17	ALFACE CRESPA Vr Aprox. Tributos: R\$ 72,33 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	92,000	2,50	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00
296	ALMEIRAO MC Vr Aprox. Tributos: R\$ 90,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	70,000	3,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790	BANANA NÂNICA EXTRA Vr Aprox. Tributos: R\$ 108,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	62,460	5,50	0,00	343,53	0,00	0,00	0,00	0,00
41	BANANA PRATA Vr Aprox. Tributos: R\$ 11,28 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	4,030	8,90	0,00	35,87	0,00	0,00	0,00	0,00
378	BATATA BONECA COMUM Vr Aprox. Tributos: R\$ 394,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	241,000	5,20	0,00	1.253,20	0,00	0,00	0,00	0,00
48	BATATA DOCE Vr Aprox. Tributos: R\$ 46,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	30,000	4,90	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	BERINJELA Vr Aprox. Tributos: R\$ 12,61 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	9,550	4,20	0,00	40,11	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHICORIA Vr Aprox. Tributos: R\$ 18,87 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	040	5102	UN	24,000	2,50	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVAÇÃO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCÁ 17402-064 Total Aprox. Tributos: R\$ 1849,42 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 815													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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: 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\$ 4.148,38

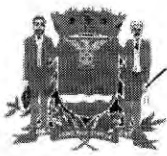
DEBITO EM: 27/11/2024

DOCUMENTO: 112701

AUTENTICACAO SISBB: 8.C13.4DF.A5F.AFF.DF7

(fornecido)

CONVENCIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R
Projeto				
REC/ATB				
Rec. Pagar		27/11/24	37360	4148,38
Rec. Proprios				



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

290/NFS-e



Número / Série 290 / NFS-e Emissão 08/11/2024 07:50:39 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 08/11/2024 Código de verificação 1TO8.Z1ZO.6J3N.VW8X 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 298 vidas (medicina do trabalho).	R\$		
	4.148,38	1,00	R\$ 4.148,38

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 (%)
4.148,38	137,31	0,00	4.148,38	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 4.148,38

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 290, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1TO8.Z1ZO.6J3N.VW8X>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
MAC/Fratura		23/11/24	389605	4148,38
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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\$ 5.100,00

DEBITO EM: 27/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112702

AUTENTICACAO SISBB: 6.ECE.287.39A.EC3.F5D

Cheque n° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01/2024		27/11/24	373605	5.100,00
Rec. Próprias				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000226 - E

Autenticidade
GO13-G238

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 21/11/2024 16:15:52
Competência (Serv.): 11/2024



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 01/11 À 15/11 DE 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 Prestados referente as cirurgias eletivas realizadas no mês de novembro 24.

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

00/11/2024

Origem	Valor	Data	Código	Valor
Banco/ATM		21/11/24	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	2,1700%	110,67	5.100,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME

CONTA: 74.002-4

FAVORECIDO: R HERING E HERING PRESTACAO DE SERV

CPF/CNPJ: 12.219.253/0001-30

VALOR: R\$ 3.378,60

DEBITO EM: 27/11/2024

DOCUMENTO: 112703

AUTENTICACAO SISBB: C.F9F.D4D.456.252.665

09/12/2024				
Atas	Cheques	Data	Conta D*	Valor R\$
C/NH		27/11/24	373605	3378,60
Rec. Prefeitura				
Rec. Proprios				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Data de Prestação: 18/11/2024**Número da Nota/Série
137/NFEData e Hora de Emissão
22/11/2024 09:31:35Código de Verificação
9E32D8F37BA4BF4A9746

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 /11/2024 a 15/11/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Dr Regis Hidalgo Hering Crm 181725 Dados bancários: Banco Itaú agência 0680 CC:740024-4 "

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.600,00	NAO
Aliquota 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

Valor Documento R\$: 3.378,60

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 13/12/2024.

- Esta nota Substitui a Nota: 136 da série: NFE Cancelada em: 22/11/2024 09:31:30

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)

Dados do Vencimento

Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
	24/11/24	34360	3378,60
MAC/ANH			
Rec. Próprios			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Data de Prestação: 18/11/2024

Número da Nota/Série
137/NFE

Data e Hora de Emissão
22/11/2024 09:31:35

Código de Verificação
9E32D8F37BA4BF4A9746

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
137/NFE

Emissão
22/11/2024 09:31:35

Código de verificação
9E32D8F37BA4BF4A9746



/ /
Data

Identificação do Recebedor

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090081053951067660085430001199130000157115
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 112.705
DATA DE VENCIMENTO 27/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.571,15
VALOR COBRADO 1.571,15
=====

NR.AUTENTICACAO 1.5A2.F15.687.98B.560
=====

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

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

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

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

00141224

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ACAC/AMH				
PMS/Prefeitura		27/11/24	373605	1.571,15
Rec. Próprios				

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO:

3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5782 5815 4636 2090

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000578258

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246266032831 30/10/24 15:42:14INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILC.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02DATA EMISSÃO
30/10/2024ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA DA ENTR/SAÍDA
30/10/2024

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

GARÇA

1133748438

SP

15:41:00

FATURA / DUPLICATA

001 27/11/2024 1.571,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.571,15	188,54	0,00	0,00	1.571,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			1.571,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELIFRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.
12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 VOLUME(S)

613059

27,300 Kg

27,300 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CK 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	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01758400 3005.90.90	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST - C38-2/FAB.16/09/24/VAL.16/09/29	0	6108	30 UN	4,48900000	0,00%	134,67	134,67	0,00	16,16	0,00		12,00 0,00
01758400 3005.90.90	CAMPO 25X28 CM CIRURG C/05 RX EST - C42-2/FAB.14/10/24/VAL.14/10/29	2	6108	320 UN	4,48900000	0,00%	1.436,48	1.436,48	0,00	172,38	0,00		12,00 0,00

VALOR TOTAL N° 001412024				
Item	Descrição	Data	Conta n°	Valor R\$
M3/CM				
M2/Próprios		27/11/24	343605	1571,15
Prp. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

id 367698065.1 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: MARCIA - (19)3808-8720 - compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP
Pedido: 613059
Volume M3: 0.300300
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 FRAGIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 94,27

RESERVADO AO FISCO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:37:04
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	314,73

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

NR.AUTENTICACAO	5.F31.DAE.B28.86E.D8F
-----------------	-----------------------

0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ADM				
Rec. Próprios		27/11/24	373605	314,73

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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: 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: 28/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112805

AUTENTICACAO SISBB: 7.7DD.DD6.35D.244.5E3

CONVÉTIMO Nº 0014/2024 (fórmula 91)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Paga/Prestação		28/11/24	373605	11.000,00
Rec. Próprio				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000751 - E

Autenticidade
IEFW-LVFP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **27/11/2024 16:01:53**
Competência (Serv.): **11/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**
Município.....: **AMPARO** UF: **SP**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/10/2024 a 31/10/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valec. SM
MAC/AIE				
FAB/Prontuário		28/11/24	333605	1100000
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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: 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: 28/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: C.7C3.A5A.23B.EF3.49F

DOCUMENTO N° 1014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		28/11/24	373605	3600,00
Fus/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 94 Série 11, emitido em 25/11/2024

Número da Nota
00000095
Data e Hora de Emissão
25/11/2024 16:14:38
Código de Verificação
E5S4-UNDB

20241126u47597220000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **47.597.220/0001-08** Inscrição Municipal: **7.424.608-9**
Nome/Razão Social: **MEIRELLES & DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R DR JOVIANO TELLES 157 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/11 a 15/11 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 18.14%

CONVÊNIO Nº **024/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/ABR		28/11/24	3.3601	3600,00
Outros				
Rec. Próprios				

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 94 Série 11, emitido em 25/11/2024;

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?inscricao=74246089&nf=95&verificacao=E5S4UNDB

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 469,25

DEBITO EM: 28/11/2024

DOCUMENTO: 112802

AUTENTICACAO SISBB: A.5D9.44B.CC2.5AC.67D

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MIC/ANH		28/11/24	373605	469,25
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
143

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
25/11/2024 06:12:15

Data de Competência
25/11/2024

Cód. de Autenticidade
CB0F4C175

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 01/11 à 15/11 de 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 Carletti CRM/SP 224179

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 500,00		Total do ISSQN R\$ 15,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 3,25	COFINS R\$ 15,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 7,50	CSLL R\$ 5,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 469,25

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL
-FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Data: 25/11/2024				
Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MIC/AN		25/11/24	34360	469,25
P.O./Prefeitura				
Doc. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 6.800,00

DEBITO EM: 28/11/2024

DOCUMENTO: 112803

AUTENTICACAO SISBB: 6.837.BCE.470.362.D65

Data: 09/12/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
ASSOCIACAO H B BRASIL		28/11/24	373605	6.800,00
Ass. Prefeitura				
Rec. Própria				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

277

Código de Verificação de

45RAT5RX8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

25/11/2024 às 09:51:28

Chave de Acesso

3811752RYMNTBI3OAF8HO8FWXMFE4N

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

25/11/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte

03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição

Inscrição

Cadastro

Nome/Razão Social

27.262.904/0001-41

54000013145

000041220

DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

37580-000

Monte Siao-MG

1938242222

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

8,00

UN

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO(SP) E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DR. DANTE BABONI JUNIOR CRM(SP)169923

850,00

R\$ 6.800,00

02/11/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		28/11/24	343606	6800,00
Outros				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC

04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

3.3592%

0000040000001

0086305

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.800,00

R\$ 228,43

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: BCO SANTANDER S/A AGENCIA: 0298 CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 277 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 45RAT5RX8.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.48
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: 4458-X - CAMPINAS JD DO TREVO

CONTA: 98.733-8

FAVORECIDO: LF CARAMUJO CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 47.436.112/0001-53

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 28/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112804

AUTENTICACAO SISBB: C.282.C19.5FC.9A4.046

CONVENIO N° 0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME		28/11/24	373605	1.500,00
MAC/Tratadura				
Doc. Próprio				



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

Número da Nota
00000002
Data e Hora de Emissão
22/11/2024 16:50:27
Código de Verificação
2fe19bcc

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **LF CARAMUJO CLINICA MEDICA LTDA**
CPF/CNPJ: **47.436.112/0001-53** Inscrição Municipal: **00810228-7**
Endereço: **RUA DOM PEDRO I, Nº000222 - CONJUNTO B - BAIRRO JARDIM BRASIL - CEP:13073-003**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32122588**

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: **TURMALINA** UF: **SP** E-mail: **financeiro.scac@gmail.com** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/11 A 15/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

LF CARAMUJO
BANCO ITAU
AG 4458
C/C 98733-8

Tributável SIM	Item SERVIÇOS MEDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00																									
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/02-00 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares. <table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td colspan="4">0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ADM</td><td></td><td>28/11/24</td><td>323605</td><td>1.500,00</td></tr><tr><td>PIS/Probitas</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>	CONVENIO Nº	0014/2024				Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ADM		28/11/24	323605	1.500,00	PIS/Probitas					Rec. Próprios							
CONVENIO Nº	0014/2024																												
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																									
MAC/ADM		28/11/24	323605	1.500,00																									
PIS/Probitas																													
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\$ 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: 11/2024
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, ambulatorios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088452861803071318130003199150000338400

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 112.806

DATA DE VENCIMENTO 29/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.384,00

VALOR COBRADO 3.384,00

NR.AUTENTICACAO 5.E37.1CC.226.2CF.087

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/ADM				
Fato/Problema		28/11/24	373605	3384,00
Enc. Próprio				

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

NF-e
0000296001

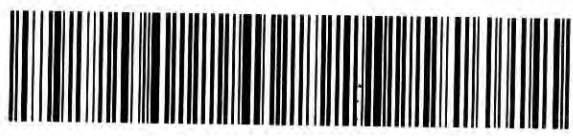
DATA DE RECEBIMENTO

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 0000296001
Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO


NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

Protocolo de autorização de uso:
135242476448054

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF_e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2411.01.989.200/0001.81-55-001-000.296.001-140.929.743.4

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
01/11/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA SAÍDA
01/11/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
11:30:27

FATURA
Vencido:29/11/2024 Valor:3384

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 3384.00
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 3384.00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
1-REMETENTE(CIF)
2-DESTINATÁRIO(FOB)
3-PROPR. REMETENTE
4-PROPR. DESTINATÁRIO
5-SEM OCORRÊNCIA
0

PLACA DO VEÍCULO
1234567

UF
SP

CNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
RODÓVIA 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

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
00036750	PAPEL SULFITE A4 REPORT PREMIUM C/500	48025610	060	5405	UN	150.00	22,5600	3,384,00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Pais/Preferencia		20/11/24	323605	3384,00
Fac. Própria				

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO N 50449 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE
SEG A SEX DAS 7H30 AS 17H | VR APROX. TRIBUTOS R\$ 1022.31 (30.00 %) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 313.02

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090366141600200000184176899140000020925
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 112.807
NOSSO NUMERO 36614160000000184
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 209,25
VALOR COBRADO 209,25
=====

NR.AUTENTICACAO A.478.520.582.1EF.43B
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
Falt./Problemas		28/11/24	373605	209,25
Res. Próprios				

MontSul <i>Saboreie a fazenda na sua mesa!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SÍTIO 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 31022 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.1104.8222.4100.0177.5500.1000.0310.2210.0006.5246 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 135242635916098	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO		CNPJ 04.822.241/0001-77	

DESTINATÁRIO				CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 18/11/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)				BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310	
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D				MUNICÍPIO Amparo		UF SP	
MUNICÍPIO Amparo				FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						HORA DA SAÍDA 08:40	

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	209,25		
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	209,25	

FATURA / DUPLICATA		
001 - 28/11/2024 - R\$ 209,25		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL Agropecuaria Montsul Ltda (I)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
ENDEREÇO SÍTIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 45,000	PESO LÍQUIDO 45,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	45,000	4,6500	209,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	
Projeto				
Valor				
Ass. Proponente		28/11/24	34260	209,25
Ass. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica																																
Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330 Fonc: (13)3228-2305		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.323.718 Série 001 Folha 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3237 1810 0990 5075																														
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242456762629 30/10/2024 15:12:19																																
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633566329115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 04.192.876/0001-38																														
DESTINATÁRIO / REMETENTE																																		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02																														
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3				DATA DA EMISSÃO 30/10/2024																														
Bairro / Distrito JARDIM ARIANO		CEP 16400-400		DATA DA SAÍDA 30/10/2024																														
MUNICÍPIO LINS		UF SP		TELEFONE / FAX (18)3659-1243																														
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:11:59																																
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA																																		
NOME / RAZÃO SOCIAL Amparo				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02																														
ENDEREÇO R: ANNA CINTRA 332				INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000-000																														
MUNICÍPIO AMPARO				UF SP																														
FATURA																																		
DADOS DA FATURA		Número: 323718 - Valor Original: R\$ 650,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 650,00																																
PARCELAS																																		
Número : 001																																		
Vencimento : 29/11/2024																																		
Valor : R\$ 650,00																																		
CÁLCULO DO IMPOSTO																																		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 650,00		VALOR DO ICMS 117,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 650,00																														
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 650,00																														
DISCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00																														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																		
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO																														
ENDEREÇO R SAO PAULO, 41		MUNICÍPIO SANTOS		UF SP																														
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE MARCA		PESO LÍQUIDO 20,000																														
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI																				
19150	LUVA CIRURGICA ESTERIL N:7,0 COM PO LIFE PLUS LOTE: LP0070 QTD: 500,00 FAB: 01/07/2024 VAL: 01/07/2027	40151200	000	5102	PAR	500,00	1,3000	0,00	650,00	650,00	117,00	0,00	18,00	0,00																				
CONVENIO Nº 004/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Código nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ATB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vali/Probitum</td><td></td><td>28/10/24</td><td>34601</td><td>650,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$	MAC/ATB					Vali/Probitum		28/10/24	34601	650,00	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$																														
MAC/ATB																																		
Vali/Probitum		28/10/24	34601	650,00																														
Rec. Próprios																																		
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AQUELA																												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 10461 / Local Entrega: R: ANNA CINTRA N 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - Obs: ID 367698065 - Entrega 31/10/2024 - COLOCAR OS DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL: TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Tributo aproximado R\$: 53,95 Federal R\$: 117,00 Estadual Fonte: IBPT /																																		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090310058800701934250174699140000021591
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 112.809
NOSSO NUMERO 31005880001934250
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 215,91
VALOR COBRADO 215,91
=====

NR.AUTENTICACAO B.446.65D.634.3CD.D7E
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 00190000090310058800701934250174699140000021591				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		28/11/24	37360-5	215,91

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 31/10/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 215,91

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 0000146641
SÉRIE 1

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000146641 P. 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3524.1001.2996.5600.0110.5500.1000.1466.4112.4556.6527

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242463321141

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

31/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA

31/10/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:08:04

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 28/11/24 215,91

Núm. Pedido: 42020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

157,95

VALOR DO ICMS

28,43

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

215,91

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TRIB

0,00

TOTAL DA NOTA

215,91

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Emitente
1-Destinatário

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7,5

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,5000

PESO LÍQUIDO

7,5000

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 PECA	1602.49.00	060	5405	KG	3,450	16,800	57,96	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,050	39,000	157,95	157,95	28,43	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 FISICA

Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO N°	0214/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Rec. Próprios		28/11/24	343605	215,91

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083333707452124007710007699140000062751

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 112.811

DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 627,51

VALOR COBRADO 627,51

NR.AUTENTICACAO 8.D89.3E5.6FA.1E4.161

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 02142024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB				
Rec. Proprios		28/11/24	373605	627,51

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Guaiter Nunes 100 Ch. Junqueira

CNPJ: 19.271.210-01

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 198.786

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001987861002206204

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

135242470653305

31/10/2024 20:04

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

31/10/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

31/10/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl. 198.786/1 Valor 627,51 Vencdo. 28/11/2024

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
627,51	112,95	0,00	0,00	627,51
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
				627,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			11,600	11,600

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Item	Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALQ. ICMS	QTD. UNID.
571419	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M EDUARDA SOFT C/12 UND AMED. Lote C18-9 Val. 29/04/2029	30059090	000	5102	PCT	25,00	5,660400	141,51	141,51	25,47		18,0	
570107	CAMPO OPERATÓRIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05 POLARFIX Lote 072024 Val. 01/06/2029 Lote 072024 Val. 01/06/2029	30059090	000	5102	PCT	100,00	4,860000	486,00	486,00	87,48		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	Projeto	Cheque nº	Data

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	MAC/AIR	Reservado ao FISCO
REG. Sumaré	N/P.225.197	
	FMS/Probitura	
	Rec. Própria	

CONVÊNIO Nº	0014/2024	332 CENTRO
Projeto	Cheque nº	Data
MAC/AIR	N/P.225.197	
FMS/Probitura		
Rec. Própria		

13901-901

AMPARO SP

28/11/24 343606 627,51

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 198.786
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 Cuatrecasas, 100 - Ch. Junqueira
Cep: 13271-210 - Itatui/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2 **1**
No. 198.786
SÉRIE: 0
Página 2 de 2

	
Chave de Acesso da NF-e 35241008231734000193550000001987861002206204	
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 135242470653305 31/10/2024 20:04	

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual 637.151.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93
---------------------------------------	---	----------------------------

RECEBIDO 367688065-1 CONVENIO 014/2024 PREFEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
CABERÁ CONFIRMAR 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

--

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:34
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 28/11/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 281,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 6.B2D.E0F.96D.31A.F14

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
743/Prohilara		28/11/24	343605	281,90
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 000.014.149
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1068 4381 6700 0172 5500 1000 0141 4910 1115 7943

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

135242452405368 30/10/2024 08:52:44

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

30/10/2024

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: 14149 - Valor Original: R\$ 281,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 281,90

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 29/11/2024

Valor R\$ 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	79,80 (28,31 %)	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	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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	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
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,16 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	4,00	0,00	80,00	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
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,94 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	12,00	2,90	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,00 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,00	8,90	0,00	44,50	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
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

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\$ 79,80 (28,31 % FONTE IBPT)

Código: 299

CONVENIO Nº 60/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RESERVADO AO FISCO				
MAC/AN				
FMS/Procurador		28/11/24	37360	281,90
Rec. Própria				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070424662001940131300002199140000013601

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 112.810

DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 136,01

VALOR COBRADO 136,01

NR.AUTENTICACAO C.04B.E86.FA8.2E7.2CS

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FUS/Produtivos		28/11/24	373605	136,01
Doc. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 8556

Série: 1

Pag.1/1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DROGARIA ANA CINTRA LTDA

RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO

AMPARO / SP - CEP:13901-310

Tel.: 01938082888

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.8556

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.1166.8748.5000.0127.5500.1000.0085.5610.0008.5570

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

135242479494175

01/11/2024 - 16:32:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66874850000127

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

01/11/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS

NR

50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

01/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:32:32

DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/11/2024	R\$.136.01

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	170.29
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	34,28	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	136.01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	FABRICANTE	NCM/SH	Q/CT	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
2218	PREDNISONA 20MG C/10 UNIAO Lote: 1901406 Qtd:1.000 Fab:18/01/2019 Val:31/01/2021	UNIAO QUIM	30043290	360	5929	UN	1	26,87	5,37	21,50	0,00	0,00	0,00	0%
28101	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA XPE 120ML Lote: 3D3029 Qtd:1.000 Fab:03/11/2022 Val:03/11/2024 FCI 0B836514-B27B-4659-A9AA-CC6977DBCC31	GENERICOS	30049069	560	5929	UN	1	28,65	4,61	24,04	0,00	0,00	0,00	0%
300	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/30 E Lote: 1V7241 Qtd:1.000 Fab:29/05/2020 Val:29/05/2022	EMS GENERI	30049024	060	5929	UN	1	11,59	1,34	10,25	0,00	0,00	0,00	0%
13744	PREDNISONA 20MG C/10 GERMED Lote: 0P1526 Qtd:2.000 Fab:05/07/2018 Val:30/07/2020 FCI 471FBB36-3E67-47DB-A62C-38CC254FE71C	GENERICOS	30043999	560	5929	UN	2	24,95	14,96	34,94	0,00	0,00	0,00	0%
18063	LORAZEPAM 2MG C/30 TEUTO Lote: 2556495 Qtd:2.000 Fab:19/01/2024 Val:18/01/2026	TEUTO	30049069	060	5929	UN	2	26,64	8,00	45,28	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367

35241066874850000127590000445432546436191911,

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938

35241066874850000127590000445432392256965251,

35241066874850000127590000445432422262739247,

35241066874850000127590000445432422501989907,

35241066874850000127590000445432433173650939,

NF. Ref.:35241066874850000127590000445432546436191911

CONVENIO Nº

0014

Projeto

Chave de acesso

MAC/Alm

Chave de acesso

Ass/Prefeitura

28/11/2024

34960

136,01

Rec. Própria

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:34:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090305362200100006466171499140000067285
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 112.902
NOSSO NUMERO 30536220000006466
CONVENIO 03053622
DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 672,85
JUROS/MULTA 13,89
VALOR COBRADO 686,74
=====

NR.AUTENTICACAO 9.D87.73D.46D.7A3.F91
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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/AM				
FMS/Prefeitura		29/11/24	349605	686,74
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE J.C.Z. ELETRICA E HIDRAULICA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 31/10/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - VALOR TOTAL: R\$ 672.85

DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.658
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 000.009.658 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 1012 2742 9700 0162 5500 1000 0096 5810 0005 7271
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
135242468782761 31/10/2024 16:40:17

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
31/10/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA
31/10/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX
(19)99369-0868

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
000000000000

HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA			VENC.			VALOR			Nº DUPLICATA			VENC.			VALOR			Nº DUPLICATA			VENC.			VALOR		
001			28/11/2024			672,85																				

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		166,91		672,86	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		672,85	

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

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICM.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000753	GRELHA ACO INOX RED 4 C/FECHO_	73259910	0102	5102	PC	15,00	10,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000752	GRELHA ACO INOX QUAD 6 C/FECHO_	73259910	0102	5102	PC	20,00	22,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015559	GRELHA 05X070 ALUMINIO	76169100	0102	5102	PC	2,00	41,43	82,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00/4/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
PMS/Prefeitura		29/11/24	35605	672,85
Rec. Próprias				

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\$: 121,11 ESTADUAL E 45,80 FEDERAL
FONTE: IBPT D11D7F
Termo de convênio 014-2024 – Prefeitura Municipal de Amparo.

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000026630003074504399620000093658

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 112.901

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 936,58

VALOR COBRADO 936,58

NR.AUTENTICACAO 9.3F8.CC5.883.DED.109

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 009/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
MAC/Proteção		29/11/24	373605	936,58
Ass. 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 73.881 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 73.881 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1	controle do fisco  Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 5324 1136 2575 3000 0167 5500 1000 0738 8113 8960 1470 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		253240041966843 26/11/2024 15:33:26	
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 26/11/2024
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: 15/01/2025 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																																																												
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="10">004/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td colspan="8">Valor R\$</td></tr><tr><td>VAC/AIN</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="8"></td></tr><tr><td>PAS/Previdência</td><td></td><td>29/11/24</td><td>345605</td><td colspan="8">936,58</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="8"></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº		004/2024										Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$								VAC/AIN												PAS/Previdência		29/11/24	345605	936,58								Rec. Próprios											
CONVÊNIO Nº		004/2024																																																																					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																																																																			
VAC/AIN																																																																							
PAS/Previdência		29/11/24	345605	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: DURVALINA RAMALHO FERREIRA DATA DA CIRURGIA: 26/11/2024 MEDICO: BARBARA FERNANDES CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099430600000408000299100199160000432000

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 112.903
DATA DE VENCIMENTO 30/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.320,00
VALOR COBRADO 4.320,00

NR.AUTENTICACAO 1.08D.DFE.BAA.D5D.5B3

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 007412024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIX				
PMS/Prestadora		29/11/24	373605	4320,00
Rec. Próprios				

[illegible]

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:34:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080162612003234199460006199060000377440

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 112.904

DATA DE VENCIMENTO 29/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.774,40

VALOR COBRADO 3.774,40

NR. AUTENTICACAO 6.EF9.E43.EDB.415.27B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Folha 91)

CONVENIO N° 001/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PAS/Prodetom		29/11/24	343605	3.774,40
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 00005138**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 05/11/2024**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 05/10/2024 à 04/11/2024

UN

1

R\$ 3.774,40

R\$ 3.774,40

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Produção		29/11/2024	313605	3774,40
Rec. Próprios				

Valor do Serviço**R\$ 3.774,40****Valor Total
da Fatura****R\$ 3.774,40**

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

6 Samsung SCX5637

TÉRMINICA

VALOR POR MÁQUINA: R\$190,00

4 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. Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00005138**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 05/11/2024**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**Data do Recebimento****Identificação e Assinatura do Recebedor****FATURA DE LOCAÇÃO Nº
00005138****Detalhamento dos Serviços****Unidade****Quant.****Preço Unit.****Subtotal**