



<b>(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)</b>	-879.361,36
--	-------------

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**

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Serviços Médicos PJ	465.366,39	0,00	465.366,39	465.366,39	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>465.366,39</b>	<b>0,00</b>	<b>465.366,39</b>	<b>465.366,39</b>	<b>0,00</b>
<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>					
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>					-879.361,36
<b>(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)</b>					465.366,39
<b>(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)</b>					-1.344.727,75
<b>(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>					0,00
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)</b>					-1.344.727,75

\* 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 - 01/12/2024 a 31/12/2024



<b>(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)</b>	2.731.402,69
<b>(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA</b>	0,00
<b>(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)</b>	2.731.402,69

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**

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Administração Hospitalar PJ	4.000,00	0,00	4.000,00	4.000,00	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)	5.357,88	0,00	5.357,88	5.357,88	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	397,19	0,00	397,19	397,19	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	5.658,27	0,00	5.658,27	5.658,27	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	55.754,36	0,00	55.754,36	55.754,36	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	553.228,71	0,00	553.228,71	553.228,71	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	7.041,85	0,00	7.041,85	7.041,85	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
<b>TOTAL</b>	<b>631.438,26</b>	<b>0,00</b>	<b>631.438,26</b>	<b>631.438,26</b>	<b>0,00</b>
<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>					
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>					2.731.402,69
<b>(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)</b>					631.438,26
<b>(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)</b>					2.099.964,43
<b>(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>					0,00
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)</b>					2.099.964,43

\* 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 - 01/12/2024 a 31/12/2024**





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**

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Administração Hospitalar PJ	23.250,00	0,00	23.250,00	23.250,00	0,00
Água e Esgoto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentos	60.293,67	0,00	60.293,67	60.293,67	0,00
Analista de Informática (folha)	1.761,18	0,00	1.761,18	1.761,18	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	7.996,65	0,00	7.996,65	7.996,65	0,00
Assessoria Jurídica PJ	5.000,00	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	2.623,45	0,00	2.623,45	2.623,45	0,00
Assistente Social (folha)	3.532,57	0,00	3.532,57	3.532,57	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	4.927,19	0,00	4.927,19	4.927,19	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	5.500,00	0,00	5.500,00	5.500,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	3.901,03	0,00	3.901,03	3.901,03	0,00
Auxiliar de Cozinha (folha)	1.555,62	0,00	1.555,62	1.555,62	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	4.071,21	0,00	4.071,21	4.071,21	0,00
Dentista PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	28.769,16	0,00	28.769,16	28.769,16	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	59.161,45	0,00	59.161,45	59.161,45	0,00
Engenharia Clínica PJ	14.000,00	0,00	14.000,00	14.000,00	0,00
Equipamentos de Segurança (Kit)	220,80	0,00	220,80	220,80	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	1.913,25	0,00	1.913,25	1.913,25	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	13.416,13	0,00	13.416,13	13.416,13	0,00
Exames Laboratoriais PJ	76.000,00	0,00	76.000,00	76.000,00	0,00
Extintor de Incêndio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacêutico (folha)	7.241,49	0,00	7.241,49	7.241,49	0,00
Faxineiro (a) (folha)	9.985,88	0,00	9.985,88	9.985,88	0,00
Financeira	2.711,40	0,00	2.711,40	2.711,40	0,00
Fisioterapeuta PJ	40.256,95	0,00	40.256,95	40.256,95	0,00
Fonoaudióloga PJ	3.500,00	0,00	3.500,00	3.500,00	0,00
Gás (GLP)	2.761,14	0,00	2.761,14	2.761,14	0,00

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Hemodiálise PJ	15.579,10	0,00	15.579,10	15.579,10	0,00
Impostos e Taxas	74.501,39	0,00	74.501,39	74.501,39	0,00
Instalação e Manutenção de Ar PJ	3.487,00	0,00	3.487,00	3.487,00	0,00
Instrumentação Cirúrgica PJ	10.760,00	0,00	10.760,00	10.760,00	0,00
Lavadeira (folha)	352,81	0,00	352,81	352,81	0,00
Lavanderia PJ	30.480,40	0,00	30.480,40	30.480,40	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	3.778,98	0,00	3.778,98	3.778,98	0,00
Locação de Software PJ	16.408,58	0,00	16.408,58	16.408,58	0,00
Locação PJ	8.576,83	0,00	8.576,83	8.576,83	0,00
Manutenção de Equipamentos	8.251,86	0,00	8.251,86	8.251,86	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	4.509,35	0,00	4.509,35	4.509,35	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	28.515,04	0,00	28.515,04	28.515,04	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	3.524,08	0,00	3.524,08	3.524,08	0,00
Materiais de Manutenção Predial	5.178,99	0,00	5.178,99	5.178,99	0,00
Materiais Hospitalares	134.554,93	0,00	134.554,93	134.554,93	0,00
Medicamentos	78.353,61	0,00	78.353,61	78.353,61	0,00
Nutricionista (folha)	3.028,46	0,00	3.028,46	3.028,46	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	12.877,61	0,00	12.877,61	12.877,61	0,00
Oxigênio	24.220,42	0,00	24.220,42	24.220,42	0,00
Psicólogo (folha)	3.352,89	0,00	3.352,89	3.352,89	0,00
Recepcionista (folha)	3.973,84	0,00	3.973,84	3.973,84	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	4.803,64	0,00	4.803,64	4.803,64	0,00
Sangue e Hemoderivados PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial PJ	34.040,00	0,00	34.040,00	34.040,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	810.413,26	0,00	810.413,26	810.413,26	0,00
Serviços Contábeis PJ	15.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	0,00
Serviços de Imagem PJ	248.967,62	0,00	248.967,62	248.967,62	0,00
Serviços de Motoboy PJ	2.965,00	0,00	2.965,00	2.965,00	0,00
Serviços Médicos PJ	29.268,05	0,00	29.268,05	29.268,05	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	46.529,05	0,00	46.529,05	46.529,05	0,00

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Telefone e Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	35.650,00	0,00	35.650,00	35.650,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.086.253,01</b>	<b>0,00</b>	<b>2.086.253,01</b>	<b>2.086.253,01</b>	<b>0,00</b>
<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>					
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>					1.516.265,19
<b>(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)</b>					2.086.253,01
<b>(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)</b>					-569.987,82
<b>(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>					0,00
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)</b>					-569.987,82

\* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

\_\_\_\_\_  
**JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**  
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/12/2024 a 31/12/2024



**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
CONVÊNIO**

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Telefone e Internet	152,18	0,00	152,18	152,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>152,18</b>	<b>0,00</b>	<b>152,18</b>	<b>152,18</b>	<b>0,00</b>
<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>					
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>					95.181,52
<b>(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)</b>					152,18
<b>(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)</b>					95.029,34
<b>(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>					0,00
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)</b>					95.029,34

\* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

\_\_\_\_\_  
**JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**  
PRESIDENTE

Proposta: 0060/2024 - 01/12/2024 a 31/12/2024



## Extrato de conta corrente

G3322408081146891  
24/01/2025 08:43:13

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato 12 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2024		0000	00000 000 Saldo Anterior			984.416,49 C
02/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	144,80 D	
			02/12 15:42 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
02/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	556.504.000.104.161	780,00 D	
			02/12 15:42 DELTRONIX EQUIPAMENTOS L			
02/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	550,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
02/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.202	74.600,00 D	
			033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO			
02/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.203	24.700,00 D	
			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
02/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.204	10.950,00 D	
			033 0360 011865249000186 GERIATROCLIN			
02/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.205	232,50 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
02/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.206	3.561,86 D	
			MORACA LTDA			
02/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.207	322,06 D	
			COML AMPARENSE MAT ELETR LTA			
02/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.208	2.419,37 D	
			UNIAR COMERCIO E E S LTDA			
02/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.209	28.769,16 D	837.386,74 C
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
03/12/2024		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.000.037.364	2.419,37 C	
			03/12 13:50 ASSOCIACAO H B BRASIL			
03/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	113,56 D	
			03/12 13:37 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
03/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	561,40 D	
			03/12 13:37 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
03/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	2.436,80 D	
			03/12 16:29 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
03/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.301	3.803,26 D	
			756 3197 051115001000112 HIGI SIM BAIX			
03/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.302	5.051,46 D	
			756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
03/12/2024		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.303	6.120,00 D	
			260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE			
03/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.304	1.800,00 D	
			AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO			
03/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.305	1.632,52 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
03/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.306	8.963,00 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
03/12/2024		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.307	4.485,02 D	804.839,09 C
			BANCO SOFISA S/A			
04/12/2024		3062	99015 470 Transferência enviada	558.224.000.000.188	1.450,00 D	803.389,09 C



			04/12 16:52 MAPLE H C SERVICOS EIREL		
05/12/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.058.845	500.000,00 C
			05/12 13:38 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO		
05/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	555.829.000.023.584	1.495,00 D
			05/12 16:32 KGP F D M LTDA		
05/12/2024	0000	13134 250	Folha de Pagamento	42.594	137.494,41 D
05/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.501	737.855,04 D
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC		
05/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.502	550,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
05/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.503	660,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
05/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.504	1.775,00 D
			033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL		
05/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.505	5.000,00 D
			077 0001 026092564000195 RENATO RIBEIR		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.506	844,48 D
			CM HOSPITALAR SA		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.507	209,25 D
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.508	562,11 D
			SIMPRO PUBL TELEP LTDA		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.509	2.565,48 D
			J L DAOLIO E CIA LTDA		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.510	4.477,50 D
			HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.511	294,21 D
			CM HOSPITALAR SA		
05/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.512	780,00 D
			CM HOSPITALAR SA		
05/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	853.401.200.019.067	12,30 D
			Cobrança referente 05/12/2024		
05/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	853.401.200.019.068	12,30 D
			Cobrança referente 05/12/2024		
05/12/2024	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	853.401.200.082.907	149,60 D 408.652,41 C
			Cobrança referente 05/12/2024		
06/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	732,07 D
			06/12 15:03 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
06/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	544,00 D
			06/12 15:03 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.601	953,50 D
			033 0029 029006544000142 M.P. ETIQUETA		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.602	15.000,00 D
			237 1549 039504129000172 JOSE RICARDO		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.603	40.256,95 D
			748 3027 041256859000143 FISIOLÓGIC FI		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.604	5.000,00 D
			260 0001 051632656000168 51.632.656 SU		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.605	3.250,00 D
			077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
06/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.606	20.000,00 D
			033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.607	7.066,20 D
			DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.608	1.750,00 D
			MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LO		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.609	2.761,14 D
			CIA ULTRAGAZ S A		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.610	2.107,23 D
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.611	10.285,98 D
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD		
06/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	120.612	703,56 D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		

06/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.613	6.163,94 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.187		12,30 D	
		Cobrança referente 06/12/2024			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.188		12,30 D	
		Cobrança referente 06/12/2024			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.189		12,30 D	
		Cobrança referente 06/12/2024			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.190		12,30 D	
		Cobrança referente 06/12/2024			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.191		12,30 D	
		Cobrança referente 06/12/2024			
06/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 893.411.200.011.192		12,30 D	292.004,04 C
		Cobrança referente 06/12/2024			
09/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.456.000.034.941		4.414,90 D	
		09/12 15:17 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
09/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 120.901		11.000,00 D	
		341 4522 027340880000100 INTECC INTELI			
09/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 120.902		900,00 D	
		033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.903		1.584,00 D	
		PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.904		279,76 D	
		CM HOSPITALAR SA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.905		600,90 D	
		CM HOSPITALAR SA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.906		418,50 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.907		5.288,08 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.908		1.936,24 D	
		POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.909		800,04 D	
		BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.910		6.359,60 D	
		B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.911		7.241,39 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.912		3.632,26 D	
		CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.913		737,28 D	
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.914		6.568,29 D	
		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.915		2.857,16 D	
		MED CENTER COMERCIAL LTDA			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.916		858,00 D	
		WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC			
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 120.917		2.407,44 D	
		CM HOSPITALAR SA			
09/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.441.100.034.107		12,30 D	
		Cobrança referente 09/12/2024			
09/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 823.441.100.034.108		12,30 D	234.095,60 C
		Cobrança referente 09/12/2024			
10/12/2024	0167	99015 870 Transferência recebida 550.167.000.112.775		1.826,00 C	
		10/12 13:46 PLASTILI COM DE PLASTICO			
10/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.053.405		500.000,00 C	
		10/12 14:29 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
10/12/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta 34.084.299		80.678,81 C	
		104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS			
10/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.167.000.112.775		1.826,00 D	
		10/12 11:17 PLASTILI COM DE PLASTICO			
10/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada 550.167.000.112.775		2.720,00 D	

			10/12 15:11 PLASTILI COM DE PLASTICO		
10/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D
			10/12 16:00 VIP SERVICOS MEDICOS LTD		
10/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.073.831	2.402,22 D
			10/12 11:17 ARGEMIRO ALVES SILVA JR		
10/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	16.893,00 D
			10/12 16:00 BASSO C MEDICO EIRELI		
10/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	29.375,05 D
			10/12 16:00 BASSO C MEDICO EIRELI		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.001	2.500,00 D
			237 0310 067807412000109 PREVITEC EQUI		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.002	240,00 D
			260 0001 053798055000155 53.798.055 RA		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.003	576,00 D
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.004	932,00 D
			CM HOSPITALAR SA		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.005	1.392,00 D
			CM HOSPITALAR SA		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.006	2.700,00 D
			CM HOSPITALAR SA		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.007	3.795,10 D
			PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.008	254,50 D
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.009	332,50 D
			SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT		
10/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.010	845,16 D
			CM HOSPITALAR SA		
10/12/2024	0000	13105 144	Pix - Enviado	121.011	1.313,08 D
			10/12 15:32 Camila Pagan Cilotti		
10/12/2024	0000	13105 144	Pix - Enviado	121.012	34,45 D
			10/12 15:32 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.013	21.000,00 D
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.014	20.500,00 D
			033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.015	850,00 D
			756 4351 035701687000177 KREVE SERVICIO		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.016	3.400,00 D
			260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.017	6.757,20 D
			341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
10/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.018	3.923,80 D
			033 0029 066977786000100 BORIN DISTRIB		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.777	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.778	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.779	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.780	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.781	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.782	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.783	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.784	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.451.200.027.785	12,30 D
			Cobrança referente 10/12/2024		
10/12/2024	0000	13113 258	Tarifa Pix Enviado	893.451.200.213.764	10,00 D
					688.539,05 C

## Tar. agrupadas - ocorrencia 10/12/2024

11/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.784	3.000,00 D
			11/12 10:41 F A ALVES SERV MEDIC		
11/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.624.000.017.536	1.407,75 D
			11/12 10:41 CAMPOS VILELA SOCIEDADE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.101	20.500,00 D
			341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.102	14.000,00 D
			341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.103	259,36 D
			756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.104	3.500,00 D
			077 0001 048277740000104 ANCONA SERVIC		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.105	12.669,75 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.106	2.815,50 D
			341 8849 024263943000175 ALVARO LUIZ M		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.107	7.500,00 D
			237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.108	4.500,00 D
			077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.109	10.200,00 D
			260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.110	2.815,50 D
			033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.111	5.100,00 D
			237 1275 001606352000158 INSTITUTO DA		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.112	4.500,00 D
			260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.113	12.000,00 D
			077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.114	5.100,00 D
			033 0298 027262904000141 DANTE BABONI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.115	7.038,75 D
			084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.116	5.631,00 D
			341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.117	3.000,00 D
			136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.118	3.400,00 D
			260 0001 050872796000140 ORTOLAN E HOR		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.119	16.950,00 D
			260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.120	3.750,00 D
			336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.121	13.561,32 D
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.122	2.346,25 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.123	18.300,75 D
			136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.124	6.000,00 D
			260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.125	5.250,00 D
			336 0001 055867495000142 JULIANA MENDE		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.126	3.400,00 D
			260 0001 051463013000138 MARIA LUISA M		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.127	10.500,00 D
			403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.128	1.500,00 D
			077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.129	5.161,75 D
			033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.130	9.150,37 D
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		

11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.131	3.600,00 D
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.132	12.000,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.133	3.190,90 D
		341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.134	21.500,00 D
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.135	3.378,60 D
		341 0680 012219253000130 R HERING E HE		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.136	4.500,00 D
		336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.137	5.631,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.138	2.815,50 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.139	13.514,00 D
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.140	8.250,00 D
		301 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.141	3.000,00 D
		336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.142	30.480,40 D
		033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.143	10.200,00 D
		341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.144	3.600,00 D
		260 0001 047288580000128 H. P. ASSISTE		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.145	1.808,00 D
		237 1431 007369213000134 MP-BIOS REPRE		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.146	1.500,00 D
		077 0001 051969801000109 RF GOMES SERV		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.147	135,00 D
		341 8774 046203561000199 VALVOLANDIA C		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.148	3.000,00 D
		336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.149	3.487,00 D
		260 0001 053798055000155 53.798.055 RA		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.150	3.000,00 D
		237 0453 030620153000100 TOBIAS BARTIC		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.151	7.038,75 D
		341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.152	3.000,00 D
		341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.153	850,00 D
		260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.154	6.757,20 D
		237 0686 043214049000150 CLINICA INTEG		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.155	18.300,75 D
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.156	7.038,75 D
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.157	2.815,50 D
		756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.158	1.700,00 D
		260 0001 037150405000116 BELTRAO SERVI		
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.159	1.500,00 D
		336 0001 053455906000167 RENATA NOGUEI		
11/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.160	2.101,00 D
		F A M SOUZA INFORMATICA EPP		
11/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.161	7.030,00 D
		CPS COMERCIAL		
11/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.162	431,13 D
		THA THI F MANIPULACAO LTDA ME		
11/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.163	651,90 D

## SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.164	1.534,15 D
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.165	655,26 D
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.166	5.148,00 D
			R. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.167	4.218,88 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.168	212,26 D
			J.E. MAURANO AMPARO EIRELI		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.169	5.400,00 D
			237 2297 038263659000103 MARIANA ROSA		
11/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.170	20.875,00 D
			260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICO		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.171	10.616,97 D
			BANCO SOFISA S/A		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.172	5.401,62 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.173	5.839,85 D
			FUTURA COM PROD MEDICOS		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.174	3.024,67 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
11/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.175	343,54 D
			DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.585	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.586	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.587	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.588	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.589	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.590	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.591	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.592	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.593	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.594	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.595	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.596	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.597	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.598	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.599	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.600	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.601	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.602	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.603	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.604	12,30 D
			Cobrança referente 11/12/2024		



						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.638		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.639		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.640		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.641		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.642		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.643		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.644		12,30 D
						Cobrança referente 11/12/2024
11/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.461.100.018.645		12,30 D
						201.905,12 C
						Cobrança referente 11/12/2024
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.201		1.233,47 D
						CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.202		1.470,00 D
						MAX MEDICAL C P M H LTDA
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.203		220,80 D
						MATEUS LUIS COSTA
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.204		232,50 D
						AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.205		2.760,08 D
						J L DAOLIO E CIA LTDA
12/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.206		740,72 D
						195.247,55 C
						POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO
13/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791		391,40 D
						13/12 15:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
13/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791		88,00 D
						13/12 15:48 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
13/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941		4.503,43 D
						13/12 15:49 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
13/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.869.000.057.221		34.040,00 D
						13/12 16:00 TAFSERV T SERVICOS LTDA
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.301		550,00 D
						756 3207 025177013000161 GISELE C. DE
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.302		524,42 D
						033 0029 007586924000160 FONTANA E VIT
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.303		2.000,00 D
						260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.304		55.488,81 D
						756 5052 071566913000118 RAD MEDICINA
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.305		397,19 D
						104 0279 002956904000110 DISTRIBUIDORA
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.306		558,00 D
						341 4299 036850123000169 PLATINA ESTOQ
13/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.307		9.000,00 D
						260 0001 057134400000107 ANDERSON LOPE
13/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.308		8.431,80 D
						BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
13/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.309		595,00 D
						ALL SOLUTIONS M P M H LTDA
13/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.310		796,00 D
						BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
13/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.311		5.658,27 D
						GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO
13/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.312		6.102,63 D
						BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
13/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.626		12,30 D
						Cobrança referente 13/12/2024



13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.627	12,30 D
		Cobrança referente 13/12/2024		
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.628	12,30 D
		Cobrança referente 13/12/2024		
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.629	12,30 D
		Cobrança referente 13/12/2024		
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.630	12,30 D
		Cobrança referente 13/12/2024		
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.631	12,30 D
		Cobrança referente 13/12/2024		
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.632	12,30 D 66.036,50 C
		Cobrança referente 13/12/2024		
16/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	453,00 D
		16/12 15:56 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ		
16/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	38.604	8.412,92 D
16/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	13.931,15 D
		237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC		
16/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.602	4.320,00 D
		033 0148 011119750000101 CPS COMERCIAL		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.603	275,48 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.604	367,62 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.605	168,95 D
		PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.606	761,91 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.607	3.352,00 D
		CPS COMERCIAL		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.608	1.019,24 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.609	148,40 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.610	7.314,84 D
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.611	936,58 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.612	1.019,24 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.613	761,91 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.614	286,97 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.615	936,58 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.616	288,71 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.617	936,58 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.618	288,93 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.619	326,00 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.620	148,40 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.621	1.120,00 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.622	47,46 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.623	275,48 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.624	275,48 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.625	1.202,66 D
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI		

16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.626	367,62 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.627	580,00 D	
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.628	824,00 D	
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.629	395,25 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.630	4.600,00 D	
		AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.631	326,00 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.632	1.485,00 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.633	366,07 D	
		HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
16/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.491	12,30 D	
		Cobrança referente 16/12/2024			
16/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.492	12,30 D	
		Cobrança referente 16/12/2024			
16/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	883.511.100.133.838	88,40 D	
		Cobrança referente 16/12/2024			
16/12/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	893.511.100.122.039	97,00 D	7.506,07 C
		Cobrança referente 16/12/2024			
17/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.701	462,50 D	
		JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA			
17/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.702	1.577,80 D	5.465,77 C
		DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
19/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	1.000.000,00 C	
		19/12 09:17 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
19/12/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	33.630.578	60.973,37 C	
		104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS			
19/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.607	1.539,00 D	
		19/12 16:16 CAMIOTTI MAT CONST LTDA			
19/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	503,70 D	
		19/12 15:41 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
19/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.071.542	2.965,00 D	
		19/12 15:41 ZUM EXPRESS TRANSP			
19/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	50.958	28.413,61 D	
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.901	1.882,96 D	
		237 0476 007204591000168 BIOTEC PRODUT			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.902	279,00 D	
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.903	1.280,00 D	
		SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.904	1.719,16 D	
		JCA FOODS			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.905	1.958,00 D	
		PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.906	2.490,00 D	
		PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA			
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.907	158,40 D	
		J.E. MAURANO AMPARO EIRELI			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.908	1.050,00 D	
		341 7701 012668971000193 ADAPS COMERCI			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.909	660,00 D	
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.910	612,00 D	
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.911	495,00 D	
		756 3197 046939735000186 HIGI SIM CAMP			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.912	13.156,77 D	
		756 3122 024788813000156 POLISAUDE CLI			
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.913	56.000,00 D	

## 033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI

19/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.914	1.110,24 D	
			ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM			
19/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.915	152,18 D	
			CILNET COMUNICACAO E INFO SA			
19/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	121.916	1.021,83 D	
			BIONEXO S A			
19/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.917	185,28 D	
			104 0279 012508410000127 CAPPE REFORMA			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.793	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.794	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.795	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.796	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.797	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.798	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.799	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.800	12,30 D	
			Cobrança referente 19/12/2024			
19/12/2024	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	823.541.200.239.578	180,20 D	948.528,41 C
			Cobrança referente 19/12/2024			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	352,82 D	
			20/12 14:57 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	126,15 D	
			20/12 14:57 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	24.307,15 D	
			20/12 17:48 BASSO C MEDICO EIRELI			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.000.227	11.627,09 D	
			20/12 14:57 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.000.227	29.246,53 D	
			20/12 14:57 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.000.227	14.427,44 D	
			20/12 14:57 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.000.227	4.846,38 D	
			20/12 14:57 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	556.790.000.000.227	14.319,50 D	
			20/12 14:57 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.001	58.627,07 D	
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC			
20/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.002	2.531,32 D	
			CM HOSPITALAR SA			
20/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.003	11.012,37 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
20/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.551.200.041.345	12,30 D	777.092,29 C
			Cobrança referente 20/12/2024			
23/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	877,60 D	
			23/12 16:13 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
23/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.072.784	2.250,00 D	
			23/12 13:29 F A ALVES SERV MEDIC			
23/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.074.161	997,03 D	
			23/12 14:01 NICOLAS P TEDESCO			
23/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.624.000.017.536	1.407,75 D	
			23/12 13:29 CAMPOS VILELA SOCIEDADE			
23/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	7.500,00 D	
			237 0151 037878533000180 BARBARA FERRE			
23/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.302	2.815,50 D	
			033 0181 050234595000118 REBECCHI SERV			

23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.303	6.000,00 D
		077 0001 046099871000105 ALBIERI CLINI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.304	8.446,50 D
		084 0021 031444238000130 EDINILSON BUE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.305	5.631,00 D
		341 8849 024103156000166 PEDIATRIA AMP		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.306	7.200,00 D
		756 3136 035935242000151 L. L. VELOSO		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.307	11.262,00 D
		748 0738 033137649000108 MHM HEALTH CA		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.308	4.500,00 D
		403 0001 054419459000153 CATTINI SERVI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.309	9.150,37 D
		077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.310	6.757,20 D
		341 0014 039456557000177 PLANTAO MEDIC		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.311	3.190,90 D
		341 0701 033981867000124 LIFEMORE - SE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.312	20.928,55 D
		033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.313	6.750,00 D
		301 0001 053535737000175 TAINA MONTINI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.314	2.815,50 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.315	5.631,00 D
		341 0014 010283220000123 CLIN-MEDI SER		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.316	10.135,80 D
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.317	3.378,60 D
		341 0680 012219253000130 R HERING E HE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.318	2.815,50 D
		341 8849 024263943000175 ALVARO LUIZ M		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.319	3.000,00 D
		077 0001 037481307000161 BB SERVICOS E		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.320	18.700,00 D
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.321	7.650,00 D
		033 0298 027262904000141 DANTE BABONI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.322	3.000,00 D
		336 0001 053891481000139 DEBORAH ARANH		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.323	3.000,00 D
		136 3101 050734473000190 GUERRA ORTOPE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.324	1.500,00 D
		341 0014 055906933000134 ESTER CRISTIN		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.325	17.800,00 D
		260 0001 057236926000106 XIMENES CIRUR		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.326	1.700,00 D
		756 4351 035701687000177 KREVE SERVICO		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.327	3.400,00 D
		260 0001 051413831000126 FERNANDA HOFE		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.328	6.000,00 D
		336 0001 056427368000195 G. A. MEDIC L		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.329	9.385,00 D
		033 0029 049495643000142 OTIMIZA SERVI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.330	3.600,00 D
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.331	7.500,00 D
		260 0001 045763717000123 PAULO A DA SI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.332	20.000,00 D
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.333	7.500,00 D
		336 0001 040380618000149 SARTORI SERVI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.334	2.815,50 D
		756 3122 018445417000123 RRLC SERVICOS		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.335	1.407,75 D

## 033 3064 032206557000170 FRANGINI E LO

23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.336	1.500,00 D
		260 0001 057496354000196 DANIEL HENRIQ		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.337	1.500,00 D
		077 0001 058095554000108 LETICIA E. PE		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.338	610,10 D
		VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.339	3.014,00 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.340	384,38 D
		CM HOSPITALAR S.A.		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.341	2.252,61 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.342	372,00 D
		AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.343	3.736,23 D
		SISQUAL WORKFORCE M LTDA		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.344	8.446,50 D
		341 8507 042165741000172 F. P. DA SILV		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.345	20.000,00 D
		260 0001 036485946000132 KAUAN SERVICIO		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.346	14.077,50 D
		260 0001 047115523000147 MR SERVICOS M		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.347	2.816,66 D
		077 0001 051875252000103 51.875.252 MI		
23/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.348	2.000,00 D
		260 0001 037554517000132 GRACIELLY AMO		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.256	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.257	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.258	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.259	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.260	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.261	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.262	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.263	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.264	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.265	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.266	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.267	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.268	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.269	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.270	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.271	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.272	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.273	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.274	12,30 D
		Cobrança referente 23/12/2024		

23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.275	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.276	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.277	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.278	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.279	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.280	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.281	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.282	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.283	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.284	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.285	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.286	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.287	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.288	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.289	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.290	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.291	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.292	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.293	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.294	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.295	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.296	12,30 D	
		Cobrança referente 23/12/2024			
23/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.581.200.092.297	12,30 D	467.466,66 C
		Cobrança referente 23/12/2024			
24/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.034.941	5.521,04 D	
		24/12 09:31 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME			
24/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	1.830,07 D	
		24/12 09:04 BASSO C MEDICO EIRELI			
24/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	18.582,30 D	
		24/12 09:05 BASSO C MEDICO EIRELI			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.401	660,00 D	
		756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.402	3.600,00 D	
		748 0738 047597220000108 MEIRELLES E D			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.403	375,40 D	
		033 0334 057173357000199 RS CARUSSO SE			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.404	550,00 D	
		748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.405	750,80 D	
		748 0726 052028297000105 GAMA ASSISTEN			
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.406	1.100,00 D	
		260 0001 048897684000100 BRUNO ANDRES			

24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.407	4.640,00 D
		260 0001 052093488000142 52.093.488 ZE		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.408	2.346,25 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.409	3.000,00 D
		260 0001 048879117000113 RHINOS JVTF C		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.410	3.000,00 D
		077 0001 051789488000119 ARAUJO NOGUEI		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.411	850,00 D
		336 0001 049482687000138 QUINTINO ORTO		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.412	750,00 D
		260 0001 049404922000153 DKS SERVICOS		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.413	3.000,00 D
		336 0001 047327801000120 GABRIELA SIQU		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.414	22.524,00 D
		136 3301 021875549000108 JRA SERVICOS		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.415	12.000,00 D
		260 0001 057134400000107 ANDERSON LOPE		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.416	6.000,00 D
		077 0001 058346241000177 DRA. GABRIELL		
24/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.417	38,30 D
		ABC MERC. MAQ FERRAMENTARIA LT		
24/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.418	310,34 D
		COML AMPARENSE MAT ELETR LTA		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.419	44.461,43 D
		756 5052 071566913000118 RAD MEDICINA		
24/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.420	69.957,62 D
		033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.000	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.001	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.002	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.003	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.004	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.005	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.006	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.007	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.008	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.009	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.010	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.011	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.012	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.013	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.014	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.015	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.016	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		
24/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.590.700.352.017	12,30 D
		Cobrança referente 24/12/2024		261.397,71 C
		Cobrança referente 24/12/2024		

26/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D	
			26/12 14:27 VIP SERVICOS MEDICOS LTD			
26/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	123,49 D	
			26/12 12:52 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
26/12/2024	3062	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.031.791	815,61 D	
			26/12 12:52 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ			
26/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	660,00 D	
			756 3207 025177013000161 GISELE C. DE			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.602	761,91 D	
			HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.603	325,50 D	
			AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.604	549,92 D	
			COML AMPARENSE MAT ELETR LTA			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.605	886,50 D	
			BHIO SUPPLY IND COM DE EQU MED			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.606	2.372,50 D	
			VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME			
26/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.607	5.310,00 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L			
26/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.608	17.625,00 D	
			260 0001 056045788000107 LUNNA YASMIN			
26/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.609	5.100,00 D	
			341 8024 024493422000104 MUNDIAL MED S			
26/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.610	3.400,00 D	
			260 0001 042678852000182 CARRER MEDICI			
26/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.137	12,30 D	
			Cobrança referente 26/12/2024			
26/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.138	12,30 D	
			Cobrança referente 26/12/2024			
26/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.139	12,30 D	
			Cobrança referente 26/12/2024			
26/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.140	12,30 D	220.039,48 C
			Cobrança referente 26/12/2024			
27/12/2024	0000	13134 250	Folha de Pagamento	38.871	3.986,81 D	
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.701	15.485,25 D	
			077 0001 043189989000136 OLIVIA GABRIE			
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.702	5.400,00 D	
			260 0001 047288580000128 H. P. ASSISTE			
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.703	15.300,00 D	
			748 0230 041752991000146 HENRIQUE FERN			
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.704	6.000,00 D	
			260 0001 058331952000178 ADRIAN DE OLI			
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.705	634,00 D	
			341 0014 009543045000187 F. A. MOROSI			
27/12/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	122.706	55.754,36 D	
			237 0453 012713310000132 AMPARO FINANC			
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.707	1.505,87 D	
			TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D			
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.708	56,00 D	
			Casa Do Naturalista Produtos N			
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.709	570,86 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.710	835,99 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.711	3.778,98 D	
			L C LEME CIA LTDA			
27/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.493	12,30 D	
			Cobrança referente 27/12/2024			
27/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.494	12,30 D	
			Cobrança referente 27/12/2024			
27/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.495	12,30 D	
			Cobrança referente 27/12/2024			
27/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.496	12,30 D	



Cobrança referente 27/12/2024					
27/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.497	12,30 D	
Cobrança referente 27/12/2024					
27/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.498	12,30 D	
Cobrança referente 27/12/2024					
27/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	893.621.200.099.305	95,20 D	110.562,36 C
Cobrança referente 27/12/2024					
30/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	335.000,00 C	
30/12 11:17 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	582,92 D	
30/12 10:07 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	131,25 D	
30/12 10:07 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	91,00 D	
30/12 10:07 BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.503	15.579,10 D	
30/12 15:20 CENAM - CENTRO DE NEFROL					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.073.831	91,31 D	
30/12 10:53 ARGEMIRO ALVES SILVA JR					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.291,58 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,04 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.476,06 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	17.024,60 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.845,10 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.107,04 D	
30/12 15:42 WHITE 00045349461000102					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.001	1.395,80 D	
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.002	7.273,00 D	
LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE P					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.003	774,78 D	
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.004	3.780,00 D	
SING WAY I COMERCIO LTDA					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.005	232,50 D	
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.006	789,48 D	
J L DAOLIO E CIA LTDA					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.007	4.373,00 D	
LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE P					
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.008	660,00 D	
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.009	875,00 D	
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS					
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.010	104.410,00 D	
033 0203 006088486000300 SAMIR SERVICO					
30/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.651.100.092.269	12,30 D	
Cobrança referente 30/12/2024					
30/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.651.100.092.270	12,30 D	280.278,20 C
Cobrança referente 30/12/2024					
31/12/2024	0000	00000 999 S A L D O			280.278,20 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

3062-7

**Conta**

37360-5

**Cliente**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE  
DO BRASIL**CNPJ**

45.349.461/0019-31

## Resumo do mês - Dezembro/2024

Saldo bruto em <b>29/11/2024</b>	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 <b>31/12/2024</b> :	R\$ 0,00
------------------------------------	----------

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/11/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
31/12/2024	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.

Impresso em 24/01/2025 às 08:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0360-3 - PA AGUAS DE LINDOIA I

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 24.700,00

DEBITO EM: 02/12/2024

DOCUMENTO: 120203

AUTENTICACAO SISBB: D.AD4.821.086.0B3.71B

02/12/2024

Descrição	Data	Valor	Outros
Transferência	02/12/2024	R\$ 24.700,00	
Rec. Própria			



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA  
 MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**3284**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**0G5NDQ7DL**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/11/2024 às 10:04:25**  
 Chave de Acesso  
 984459GSZ0FLVBTEGAV5QKQDY8RE6Z83

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS-Exigível	Numero do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		LINDOIA-SP	LINDOIA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			29/11/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://prefeitura.lindoia.hopto.org:5656/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86	280036127	002258	289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA JOSE MAGRO, 00165			JARDIM REDENTOR	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
13958-046	LINDOIA-SP		gussoncontabil@gmail.com	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
Rua Ana Cintra, 332			Jardim Primavera
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13901-310	AMPARO - SP	3501905	

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE DEMISE IZABEL FERREIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 17/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BENEDITA BATISTA GALHARDI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 18/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA ODETTE URBANO LEAL EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 19/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JAIR LUCAS BARBOSA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 19/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BENEDITA BATISTA GALHARDI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 19/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA ODETTE URBANO LEAL EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 19/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CESAR AUGUSTO DOS SANTOS FILHO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 21/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE EDITE SILVA GOMES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO RN DE JENIFFER CASTILHO DE PAULA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 24/10/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE SU KEXI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 24/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003 - 16.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...	3,00%	0000160000001	8621601		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 26.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.000,00	R\$ 780,00	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\$ 26.000,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.497,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$559,00

**Informações Complementares**

\*Termo de Consentimento nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil\*

CONTA PARA DEPÓSITO  
 SANTANDER  
 AG 0360  
 CC 13000853-8

PAGO - R\$ 24.700 - 02/12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0360-3 - PA AGUAS DE LINDOIA I

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOcoes E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 10.950,00

DEBITO EM: 02/12/2024

DOCUMENTO: 120204

AUTENTICACAO SISBB: A.C62.8F9.DA4.152.747

*02/12/2024*

	DATA	VALOR	VALOR TOTAL
Rec. Própria			
Rec. Própria	<i>02/12/2024</i>	<i>37.360,50</i>	<i>10950,00</i>
Rec. Própria			



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3297

Código de Verificação de Autenticidade

JZJQJYG70

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/12/2024 às 13:38:30

Chave de Acesso

98829688BM9TBM3GRSMDIOW2CIFZPV1PB

Para certificação da autenticidade acesse <http://prefeitura.lindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/12/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual 280036127	Inscrição Municipal 002258	Cadastro 289503	Nome/Razão Social GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro RUA JOSE MAGRO, 00165	CEP 13958-046	Cidade LINDOIA-SP	Complemento	Bairro JARDIM REDENTOR
			Telefone	E-mail gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Rua Ana Cintra, 332	CEP/Cod Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Complemento Jardim Primavera
			Cod (BGE) 3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un.	Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE BENEDITO APOLINARIO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 26/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE GISI AINE GONÇALVES DA COSTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 26/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ SALVADOR LIXANDRÃO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 26/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO FERNANDO P. GUEDES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/10/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO FERNANDO P. GUEDES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA REALIZADA DIA 28/10/2024	1.700,00	R\$ 1.700,00

Projeto	Grupo B	Data	Conta B	Valor R\$

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003 16.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 800015000001	Código CNAB 8621601	Construção Civil
-------------------	----------------	----------------------------------	---------------------	------------------

Valor Total dos Serviços R\$ 11.700,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.700,00	Total do ISS R\$ 351,00	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\$ 11.700,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.573,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$251,5

Informações Complementares

REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO FERNANDO P. GUEDES TEVE DESCONTO DE R\$ 800,00 E A REMOÇÃO DA PACIENTE PEROLA LAUANY VIANA SILVA NO VALOR DE R\$ 2.500,00 EXCLUIMOS, TOTALIZANDO R\$ 3.300,00 QUE SERIA O VALOR DO DESCONTO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0203-8 - BROOKLIN  
CONTA: 13.006.291-3

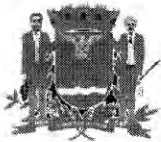
FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00  
VALOR: R\$ 69.957,62  
DEBITO EM: 24/12/2024  
=====

DOCUMENTO: 122420  
AUTENTICACAO SISBB: B.9A7.2FA.4CF.261.CA1

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH				
Plan/Prefeitura		24/12/24	37360	69.957,62
Rec. Própria				







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

2364/NFS-e



Número / Série 2364 / NFS-e Emissão 18/11/2024 10:40:45 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 18/11/2024 Código de verificação SLWI.O9S1.X1AO.AOYO Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA  
CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00 Reg.: Faturamento  
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310  
Telefone: 11956312626 Município: Amparo - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 028413 Cod. Mob.: 028413 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

**Tomador de Serviços**

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

**Código do Serviço/Atividade**

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. ( 5,00 %)

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLANTAÇÃO, OPERAÇÃO, E GESTÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO COMPETÊNCIA OUTUBRO/2024 VALOR FIXO MENSAL - R\$ 74.600,00 VALOR VARIÁVEL - R\$ 31.400,00 VALOR VARIÁVEL TOMOGRAFIA - R\$ 40.759,01 VALOR BRUTO R\$ 146.759,01 RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 2.201,39 VALOR LIQUIDO = R\$ 144.557,62 VENCIMENTO: 20/11/2024 BANCO: (033) SANTANDER AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3 - PIX CNPJ 06.088.486/0003-00	R\$ 146.759,01

**Observações**

Termo de convenio N°014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	2.201,39	0,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
146.759,01	7.337,95	0,00	146.759,01	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 144.557,62
0,00				

Projeto	Conta 1ª	Data	Conta 2ª	Valor Líq
MAC/AIH				
Mac/Prefeitura		02/11/2024	37305	144557,62
n. Proposta				



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

2364/NFS-e



<b>Número / Série</b>	2364 / NFS-e	<b>Emissão</b>	18/11/2024 10:40:45	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	18/11/2024	<b>Código de verificação</b>	SLWI.O9S1.X1AO.AOYO	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Recebi(emos) de **SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 2364, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SLWI.O9S1.X1AO.AOYO>

Data: / /

Assinatura:





COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070404288037953598170008699180000356187

BENEFICIARIO:

MORACA LTDA

NOME FANTASIA:

MORACA LTDA

CNPJ: 00.074.918/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

MORACA LTDA

CNPJ: 00.074.918/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 120.206  
DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 3.561,87  
DESCONTO/ABATIMENTO 0,01  
VALOR COBRADO 3.561,86

NR. AUTENTICACAO 5.D3D.6D5.210.9A9.381

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chamada	Data	Valor	Valor
		02/12/24	3560,87	3561,86

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20241031000074918000185</small>	Número da Nota <b>00004649</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>31/10/2024 16:38:58</b> Código de Verificação <b>JXYS-HMCX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>00.074.918/0001-85</b> Nome/Razão Social: <b>MORACA LTDA</b> Endereço: <b>R ITABAIANA 00101 - MOOCA - CEP: 03171-010</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>2.268.095-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Endereço: <b>R RUA ANA CINTRA 332 - Centro - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@amparo.ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviço em equipamento de Raios x em Arco Cirúrgico Vencimento: 02/12/24 Anexado boleto banco Itau				
				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.561,87</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				

 20241031u00074918000185	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>	Número da Nota <b>00004649</b>
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>	Data e Hora de Emissão <b>31/10/2024 16:38:58</b>
	<b>REGISTRO DE OCORRÊNCIAS</b> Últimas correções em 31/10/2024	Código de Verificação <b>JXYS-HMCX</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>00.074.918/0001-85</b>	Inscrição Municipal: <b>2.258.095-6</b>	
Nome/Razão Social: <b>MORACA LTDA</b>		
Endereço: <b>R ITABAIANA 00101 - MOOCA - CEP: 03171-010</b>		
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b>	Inscrição Municipal: <b>----</b>	
Endereço: <b>R RUA ANA CINTRA 332 - Centro - CEP: 13901-310</b>		
Município: <b>Amparo</b>	UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>financeiro@amparo.ahbb.org.br</b>
<b>DESCRIÇÃO DE OCORRÊNCIAS</b>		
Em 31/10/2024, foi incluída uma alteração de discriminação de serviços pelo contribuinte com a seguinte informação:		
Termo de convênio 0014/2024		



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399124042930000011337901401010299180000032206

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	120.207
DATA DE VENCIMENTO	02/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	322,06
VALOR COBRADO	322,06

=====

NR.AUTENTICACAO 0.BCB.9EC.EA7.5F5.E91

=====

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

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

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

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

*com passy*

Item	Valor	Data	Outros	Total
M/C/P/E				
Rec. Próprios		<i>02/12/24</i>	<i>322,06</i>	<i>322,06</i>
Rec. Próprios				

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA</b>  PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1		 CHAVE DE ACESSO 3524 1150 0934 9100 0130 5500 1000 1364 0213 7635 6005 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242705878293 25/11/2024 09:19:28</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME - RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>			CNPJ/CPF <b>45.349.461/0019-31</b>		DATA DA EMISSÃO <b>25/11/2024</b>		
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>			BAIRRO - DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		CEP <b>13901-310</b>		
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>		UF <b>SP</b>		FONE / FAX <b>(16) 3374-8438</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>09:48:00</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> PARCELAS <b>001 02/12/2024 322,06</b>									
B. CÁLC ICMS <b>121,10</b>		VLR ICMS <b>21,80</b>		B. CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VLR ICMS ST <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>355,24</b>	
VLR FRETE <b>0,00</b>		VLR SEGURO <b>0,00</b>		VLR DESCONTO <b>33,18</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VLR IPTU <b>0,00</b>	
						VLR APROX TRIB <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>322,06</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME - RAZÃO SOCIAL <b>0-Remetente</b>			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO						MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>28</b>		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V. TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
04742	FECHO CHATO P/CADEADO ZINCADO 4 460 Cód. Barras: 7898087581313	83014000	060	5405	PC	10	12,12	121,20	110,30	0,00	0,00		0,00
09966	COLORGIN SPRAY BRANCO BRILHANTE 864 Cód. Barras: 7891494086419	32082019	560	5405	PC	2	25,61	51,22	45,26	0,00	0,00		0,00
09975	COLORGIN SPRAY PRETO BRILHANTE 870 Cód. Barras: 7891494087010	32082019	560	5405	PC	2	24,95	49,90	45,40	0,00	0,00		0,00
10076	SUPORTE P LUMINARIA FLUORECENTE Cód. Barras: 7899697007774	73262000	000	5102	PC	10	3,94	39,40	32,50	32,50	5,85	18,00	0,00
22938	TEKBOND COLA PU40 FIX BRANCO 387 G Cód. Barras: 7898472261912	35061090	200	5102	PC	4	23,38	93,52	88,60	88,60	15,95	18,00	0,00

Rec. Própria				Rec. Própria			
Rec. Própria				Rec. Própria			
Rec. Própria				Rec. Própria			
Rec. Própria				Rec. Própria			

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 22705301						RESERVADO AO FISCO					
---	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
<b>COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA</b> PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e				
		3524 1150 0934 9100 0130 5500 1000 1364 0213 7635 6005				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
168.011.773.116	50.093.491/0001-30	55	1	136.402	25/11/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
AMPARO	SP	(16) 3374-8438
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

**CONDIÇÃO DE USO**

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

EVENTOS / CORREÇÕES		DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
SEQ	STATUS/MOTIVO		
2	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	25/11/2024 09:53:18	135242706478787

CORREÇÃO: "TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP"

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088803178293680255390009599040002876916

BENEFICIARIO:  
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

NOME FANTASIA:  
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ  
CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:  
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ  
CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:  
SANTA CASA ANNA CINTRA  
CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 120.209  
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 28.769,16  
VALOR COBRADO 28.769,16

NR.AUTENTICACAO D.E32.839.802.664.E6D

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

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

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

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

CONTINUIDADE Nº 6019/2024

Objeto	Código nº	Data	Código nº	Valor R\$
NAC/ANH				
Rec. Próprio		02/12/24	373605	28.769,16
Rec. Próprio				

SANTA CASA ANNA CINTRA  
R ANA CINTRA 332  
JD PRIMAVERA  
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 392469165 série C  
Data de Emissão 01/11/2024  
Data de Apresentação 04/11/2024  
Página 01 de 04

<b>Roteiro de Leitura</b>	<b>Lote</b>	<b>PN</b>	<b>Reservado ao Fisco</b>
AMPATL60-000000005	MC	60002061	91ED.1959.094B.AC96.45B8.7A24.B097.4737

<b>DADOS DO SEU CÓDIGO</b>	
SANTA CASA ANA CINTRA R ANA CINTRA, 332 13901-310 AMPARO /SP	Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades CNPJ: 43.464.197/0001-22 Inscrição Estadual: ISENT0 Conta Contrato Nº. 320000037470

<b>ATENDIMENTO CPFL</b>	<b>PN</b>	<b>SEU CÓDIGO</b>	<b>CONTA MÊS</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
0800 770 4140 www.cpfempresas.com.br	60002061	13856685	OUT/2024	18/11/2024	28.769,16

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,75%	COFINS 3,44%
0605	Energia Atv Fomec Ponta TUSD	OUT/24	4.091,670	4.091,670	kWh	1,69495830	6.935,21	6.935,21	18,00	1.248,34	5.686,87	42,65	195,63
0605	Energia Atv Fomec Fponta TUSD	OUT/24	23.651,571	23.651,571	kWh	0,12918085	3.055,33	3.055,33	18,00	549,96	2.505,37	18,79	86,18
0601	Energia Atv Fomec Ponta - TE	OUT/24	4.091,670	4.091,670	kWh	0,62575673	2.560,39	2.560,39	18,00	460,87	2.099,52	15,75	72,22
0601	Energia Atv Fomec Fponta - TE	OUT/24	23.651,571	23.651,571	kWh	0,39646584	9.377,04	9.377,04	18,00	1.687,87	7.689,17	57,67	264,51
0601	Adicional Band Vermelha Ponta	OUT/24					410,23	410,23	18,00	73,84	336,39	2,52	11,57
0601	Adicional Band Vermelha FPonta	OUT/24					2.371,34	2.371,34	18,00	426,84	1.944,50	14,58	66,89
0601	Consumo Relativo Exc Fora Ponta	OUT/24	705,474	705,474	Kvr	0,41745003	294,50	294,50	18,00	53,01	241,49	1,81	8,31
0602	Demanda [kW] - TUSD	OUT/24	85,680	85,680	KW	23,39496799	2.004,48	2.004,48	18,00	360,81	1.643,67	12,33	56,54
0602	Demanda [kW] - TUSD	OUT/24		29,320	KW	19,18383357	562,47				562,47	4,22	19,35
0605	Energia Atv Inj. Fponta TUSD	OUT/24		1.621,491	kWh	0,10593335	171,77				171,77	1,29	5,91
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	OUT/24		1.621,491	kWh	0,39646605	642,85	642,85	18,00	115,71	527,14	3,95	18,13
0601	Cred Adc Band Vermelha FPonta	OUT/24					162,57	162,57	18,00	29,26	133,31	1,00	4,59
	<b>Subtotal</b>						<b>26.593,80</b>						
	<b>Total Distribuidora</b>						<b>26.593,80</b>						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	OUT/24					2.175,36						
	<b>Total Devoluções/Ajustes</b>						<b>2.175,36</b>						
	<b>Total a Pagar</b>						<b>28.769,16</b>						
<b>Total Consolidado</b>								<b>28.769,16</b>	<b>26.203,10</b>	<b>4.716,57</b>	<b>21.877,23</b>	<b>164,88</b>	<b>752,57</b>

*CPFL Energia*

Projeto	Classe	Data	Valor R\$
			28.769,16
Autenticação Mecânica no Verso			28.769,16

*341-7*



Local de Pagamento: **PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ**

Beneficiário: **Cia Paulista de Força Luz** CNPJ: **33.050.196/0001-88**

Data de Documento: **01/11/2024** Nº de Documento: **1008509268** Espécie Doc.: **R\$** Aceite: **N** Data do processamento: **01/11/2024**

Uso do Banco: **Carteira 109** Valor: **28.769,16**

Instruções: **ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE**

QR Code: **Pague aqui - PIX**

Vencimento: **18/11/2024**

Agência/Código do Beneficiário: **2938/000000002553-9**

Nosso Número: **109/00880317-8**

(=) Valor do Documento: **28.769,16**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22**  
**R ANA CINTRA, 332**  
**AMPARO - SP - CEP 13901-310**

Código de Baixa



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

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 Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDANº 000.014.167  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0141 6710 1115 9212

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242480154665 01/11/2024 17:50:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

01/11/2024

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: 14167 - Valor Original: R\$ 144,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 144,80

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 01/12/2024

Valor R\$ 144,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	37,28 (25,75 %)	144,80
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	144,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 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\$ 22,02 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,50	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,30 (6,85 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	12,00	2,80	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	3,00	4,40	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR

BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox. Tributos: R\$ 37,27 (25,74 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

02/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:07  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	144,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	6.ABA.96C.20E.1D3.A9B
------------------	-----------------------

02/12/2024				
Origem	Destino	Data	Valor	Valor AS
Out. Proprietario		02/12/24	37360	144,80
Rec. Proprietario				

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2024  
NR. DOCUMENTO 556.504.000.104.161  
VALOR TOTAL 780,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DELTRONIX EQUIPAMENTOS LT  
AGENCIA: 6504-8 CONTA: 104.161-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO E.820.4DC.428.198.F03

TRANSFERIDO				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ME				
Fun. Própria		02/12/24	37360-5	780,00
Bac. Próprio				





**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 **1**  
**31.285**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
 3524 1056 0144 7500 0191 5500 1000 0312 8510 6569 8546  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PROD. ESTABELECIM.</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242371958446 21/10/2024 10:45:35</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582.042.755.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>56.014.475/0001-91</b>

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA ANNA CINTRA</b>		CNPJ <b>43.464.197/0001-22</b>	DATA DA EMISSÃO <b>21/10/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-901</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(19) 3808-8720</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>10:46:34</b>

**FATURA / DUPLICATA**

PARCELAS			
<b>001</b>	<b>05/11/2024</b>	<b>780,00</b>	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC ICMS <b>780,00</b>	VALOR ICMS <b>140,40</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	VLR PIS <b>3,91</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>741,45</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,01</b>	OUTRAS DESP <b>0,01</b>	VALOR IPI <b>38,55</b>	VALOR COFINS <b>18,03</b>
				VALOR APROX TRIB <b>198,34</b>	TOTAL DA NOTA <b>780,00</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>POST OFFICE PAPELARIA E SERVICOS LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ <b>68.332.410/0001-73</b>
ENDEREÇO <b>JOAQUIM NABUCO, 798</b>		MUNICÍPIO <b>RIBEIRAO PRETO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582.722.598.113</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>CAIXA</b>	MARCA <b>DELTRONIX</b>	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,400</b>	PESO LIQUIDO <b>0,400</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V. TOTAL LIQUIDO	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	V. APROX. TRIBUTOS																													
45.0011A	CABO PARA PLACA NEUTRA CP 11 A - LINHA MP / SM Lotes: 24080129 (3) Val: indeterminada Registro ANVISA: 10214670023 Cód. Barras: 7908209064641	90189099	000	5101	UN	3	247,1484	741,45	741,45	780,00	140,40	38,55	18,00	5,20	198,34																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">CONVENIO N°</td> <td colspan="2">0014/2024</td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Chaves n°</td> <td>Data</td> <td>Conta n°</td> <td>Valor</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAC/AN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>21/10/2024</td> <td>013501</td> <td>780,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Própria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																CONVENIO N°		0014/2024		Projeto	Chaves n°	Data	Conta n°	Valor						MAC/AN							21/10/2024	013501	780,00	Rec. Própria				
CONVENIO N°		0014/2024																																										
Projeto	Chaves n°	Data	Conta n°	Valor																																								
MAC/AN																																												
		21/10/2024	013501	780,00																																								
Rec. Própria																																												

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO N° 49965 - Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP Total aproximado de tributos: R\$ 99,73 (13,45%) Federais R\$ 98,61 (13,30%) Estaduais R\$ 0,00 (0,00%). Fonte IBPT Vendedor: 3 Pedido: 4.165 Seu Pedido: ORCAMENTO 9669	RESERVADO AO FISCO  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>LANÇADO</b>  <b>ALMOXARIFADO</b> </div>
--	---

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.unife.com.br

Gerado em 21/10/2024 às 10:45:51 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 N° 31.285 EMISSÃO 21/10/2024 VALOR TOTAL: 780,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA ANNA CINTRA - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-901-AMPARO-SP		<b>NF-e</b> <b>31.285</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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: 02/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120201  
AUTENTICACAO SISBB: F.F22.28C.SEC.0B0.777

0019 / 12/24		Conta	Valor
Doc. Proprietário			
Rec. Próprios		373605	550,00

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 519 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>1-Saída</p> <p><b>Nº 519</b></p> <p><b>SÉRIE 1</b></p> <p><b>FOLHA 01/01</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3524112517701300016155001000005191771626863</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b></p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242670507870 21/11/2024 10:36:53</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61
------------------------------------	---	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 21/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 21/11/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:36:00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/2024		00/11/2024	31/06/2024	500,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 01/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>RS 78,54 federais</p> <p>RS 99,00 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191761144169024558891238830003599150000235828

BENEFICIARIO:

UNIAR COMERCIO E E S LTDA

NOME FANTASIA:

UNIAR COMERCIO E E S LTDA

CNPJ: 18.928.807/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAR COMERCIO E E S LTDA

CNPJ: 18.928.807/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 120.208  
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.358,28  
JUROS/MULTA 61,09  
VALOR COBRADO 2.419,37

NR. AUTENTICACAO C.97E.942.2F9.1A7.ED4

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

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

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

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


CONVENC N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
014/0004			02/12/24	373605	2419,37
MAC/AN					
VMS/Produtora					
Doc. Própria					

RECEBEMOS DE UNIAR COMERCIO DE ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.358,28 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANNA CINTRA, 332 Jardim Primavera AMPARO-SP

**NF-e**  
Nº. 000.907.351  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**UNIAR COMERCIO DE ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA**  
ESTM JOSE GERALDO APARECIDO FISGAO, 2539 - PAVMTO01  
DOS PIRES - 37640-000  
Extrema - MG Fone/Fax: 1136488800

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.907.351**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3124 1118 9288 0700 0154 5500 1000 9073 5115 0714 4533**  
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 AD TERC**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131246323769688 - 27/11/2024 17:01:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: <b>0022282800028</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: <b>0013215</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: <b>18.928.807/0001-54</b>	CNPJ / CPF: <b>18.928.807/0001-54</b>
--	-------------------------------------	---	---------------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ / CPF: **45.349.461/0019-31**  
DATA DA EMISSÃO: **27/11/2024**

ENDEREÇO: **RUA ANNA CINTRA, 332**  
BAIRRO / DISTRITO: **Jardim Primavera**  
CEP: **13901-901**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **27/11/2024**

MUNICÍPIO: **AMPARO**  
UF: **SP**  
FONE / FAX: **01633748438**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13901-901**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **16:58:00**

FATURA / DUPLICATA  
Num.: **001**  
Venc.: **27/11/2024**  
Valor: **RS 2.358,28**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS: <b>2.358,28</b>	VALOR DO ICMS: <b>282,99</b>	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.: <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST.: <b>0,00</b>	V. IMP. IMPORTAÇÃO: <b>0,00</b>	V. ICMS UF REMET.: <b>0,00</b>	V. FCP UF DEST.: <b>0,00</b>	V. TOTAL PRODUTOS: <b>2.358,28</b>
VALOR DO FRETE: <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO: <b>0,00</b>	DESCONTO: <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS: <b>0,00</b>	VALOR TOTAL IPI: <b>0,00</b>	V. ICMS UF DEST.: <b>0,00</b>	V. TOT. TRIB.: <b>0,00</b>	V. TOTAL DA NOTA: <b>2.358,28</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTES E LOGISTICA DIA & NOITE LTDA**  
FRETE: **0-Por conta do Rem**  
CÓDIGO ANTT: **02.556.936/0001-29**  
PLACA DO VEÍCULO: **GUARULHOS**  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **02.556.936/0001-29**

ENDEREÇO: **VIELA URGÁ, 200**  
MUNICÍPIO: **GUARULHOS**  
UF: **SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **336581939114**

QUANTIDADE: <b>2</b>	ESPÉCIE: <b>CAIXA</b>	MARCA: <b>CAIXA</b>	NUMERAÇÃO: <b>24,650</b>	PESO BRUTO: <b>24,650</b>	PESO LÍQUIDO: <b>24,650</b>
----------------------	-----------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------

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
45HJFE09C2CB	COND HI-WALL 45HJFE09C2CB 09FR ELGIN ECO INVERTER II - R32 - C- W1-FI	84159020	0/00	6108	UN	1,0000	1.414,9700	1.414,97	0,00	1.414,97	169,80		12,00	
45HJFI09C2WB	EVAP HI-WALL 45HJFI09C2WB 09FR ELGIN ECO INVERTER II 220V C- WI-FI	84159010	0/00	6108	UN	1,0000	943,3100	943,31	0,00	943,31	113,19		12,00	

COMPRESSÃO Nº: **0014/1004**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH				
Fls/Produtora				
Rec. Própria				

**31300 / 2358,28**

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Pedido: ABLBUW |Loja: POLOAR ATIBAIA |Vend: PATRICIA BASILIO DE SOUSA 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\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Email do Destinatário: [compras1@amparo.ahbb.org.br](mailto:compras1@amparo.ahbb.org.br)  
[poloar@wvmtecnologia.com.br](mailto:poloar@wvmtecnologia.com.br)  
[xml@](mailto:xml@)  
Inf. fisco: REGIME ESPECIAL DE TRIBUTACAO - RET - NUMERO 086/2015 PTA NUMERO 45.000008551-11 PROTOCOLO 201.601.108.142-2 - VENDA DESTINA PARA USO E CONSUMO OU ATIVO FIXO REALIZADA POR ECOMMERCE OU TELEMARKETING

RESERVADO AO FISCO

03/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:29:48  
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941  
VALOR TOTAL 2.436,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR.AUTENTICACAO B.2D3.7B2.5E2.681.471

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Guilote n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SANC/ADM				
Rec. Próprios		03/12/24	373605	2436,80
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DESTA - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - Sao Paulo - (R\$ 2.436,80) (dois mil e quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta centavos)

NF-e  
N. 96.337  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

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 **1**  
N. 96.337  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1107 4081 4500 0175 5500 1000 0963 3715 3299 9616

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: 135242741997518 28/11/2024 06:40:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 07.408.145/0001-75  
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: 28-11-2024  
ENDEREÇO: R ANA CINTRA N. 332  
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA  
CEP: 13.901-310  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 28-11-2024  
MUNICÍPIO: AMPARO  
FONE/FAX: +55 (16) 3374-8438  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06:40:02  
HORA DA SAÍDA: 06:40:02

FATURA/DUPLICATA  
À VISTA | DIN=001 Venc=28/11/2024 Valor=2.436,80

CÁLCULO DE IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.213,03  
VALOR DO ICMS: 145,56  
BASE DE CÁLCULO DO IUMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.436,80  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 2.436,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA  
FRETE POR CONTRA: 1 - Dest/Rem  
CÓD. ANT: JAB8E76  
PLACA DO VEÍCULO: JAB8E76  
UF: SP  
CNPJ/CPF: 07.408.145/0001-75  
ENDEREÇO: R JULIAO MARTINS N. 214  
MUNICÍPIO: AMPARO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115  
QUANTIDADE: 165,00  
ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 164,7250 Kg  
PESO LÍQUIDO: 164,7250 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	51,800	17,50	906,50	528,76	63,45	12,00	
1130	LING TOSCANA CG TCHE (PP10KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	17,86	357,20	0,00	0,00	0,00	
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	26,325	20,24	532,82	310,79	37,29	12,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	39,500	8,80	347,60	202,76	24,33	12,00	
1461	SOBRECOPA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	27,100	10,80	292,68	170,72	20,49	12,00	

CONVENIO N° 0214/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
YMS/Prefeitura		09/11/2024	23605	2436,80
Rec. Próprios				

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019  
Total aproximado de tributos da nota: R\$327,74 (13,45% Fed Nac) R\$438,63 (18,00% Est)  
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 563682 | Nome Fantasia: AHBE - ANNA CINTRA  
Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo/SP  
RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF  
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12  
VALOR: R\$ 3.803,26  
DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120301  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D54.8FA.A48.2CB.CA1

RESUMO Nº 004/2024				
Projeto	Origem	Data	Chave	Valor
MAG/AM				
Rec. Profissionais		03/12/24	373605	3803,26
Rec. Próprios				



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  HIGI SIM BALXA MOGHANA 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	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA	
	N° 000.004.743 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 3524 1151 1150 0100 0112 5500 1000 0047 4315 0956 8204 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242581889181 12/11/2024 08:38:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456255202112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/11/2024
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 08:37:48

FATURA/DUPLICATA			FATURA/DUPLICATA			FATURA/DUPLICATA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/4743-001	03/12/2024	3.803,26						

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	3.803,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.803,26	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME/RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UT	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UT		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO 30	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
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0102	5102	un	4,0000	35,01	140,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	ex	14,0000	122,03	1.708,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.004	TRIBAC ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	34013000	0500	5405	ex	15,0000	130,32	1.954,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N°	0029/2024
Projeto	
Check n°	
Data	12/11/2024
Conta n°	34962
Valor	3803,26
REC. Próprios	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 50763/ 50764 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO SP / HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00H; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO  
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86  
VALOR: R\$ 5.051,46  
DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120302  
AUTENTICACAO SISBB: C.044.CE4.986.A1A.755

COMPROVANTE N° 004224				
Projeto	Cl. Origem n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ALII				
Doc. Probitura		03/12/24	373605	5051,46
Doc. Probitura				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINHOI VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCIEROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	Nº 000.003.521 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 3524 1146 9397 3500 0186 5500 1000 0035 2118 4102 2819 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, VENDA DE MERCADORIA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242582326417 12/11/2024 09:02:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/11/2024
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 08:39:52

FATURA/DUPLICATA			NÚMERO			VENCIMENTO			VALOR		
1/3521-001	03/12/2024	5.051,46									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.051,46
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACES. 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.051,46	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 5	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 UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
01.01.001	ACABAMENTO ACRILICO UHS ECO - 60 M2 X LITRO - 5 LTS	38099390	0102	5101	gl	3,0000	269,20	807,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01.02.068	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089419	0102	5102	gl	1,0000	534,06	534,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	10,0000	206,34	2.063,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	6,0000	274,40	1.646,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
Rec. Próprios			344605	5051,46

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 50763; TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP / ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO SP / HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 ; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM  
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42  
VALOR: R\$ 6.120,00  
DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120303  
AUTENTICACAO SISBB: C.719.8C1.7DC.80D.35D

ENCAMINHAMENTO				
Projeto	Operação	Data	Cheque	Valor R\$
BAC/ATM				
Rec. Proprietario		03/12/24	313605	6120,00
Rec. Proprietario				



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

**Chave de Acesso da NFS-e**  
3501905225209348800014200000000003024115185931264

<b>Número da NFS-e</b> 30	<b>Competência da NFS-e</b> 18/11/2024	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 18/11/2024 10:30:21
<b>Número da DPS</b> 43	<b>Série da DPS</b> 900	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 18/11/2024 10:30:21

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 52.093.488/0001-42	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (19) 9710-6985
<b>Nome / Nome Empresarial</b> 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS		<b>E-mail</b> ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM	
<b>Endereço</b> CUBA, 39, JARDIM ADELIA		<b>Município</b> Amparo - SP	<b>CEP</b> 13904-262
<b>Simples Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 45.349.461/0019-31	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		<b>Município</b> Amparo - SP	<b>CEP</b> 13901-310

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Amparo - SP	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> Serviços de instrumentação cirúrgica (Ortopedia) 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**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Amparo - SP	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 6.120,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 6.120,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 6.120,00

**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 0014/2024				
Projeto	Cargas nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE				
Rec. Própria		02/12/24	343608	6120,00
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**1.834.766**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8347 6619 0408 4056

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242522926898 06/11/2024 14:07:01</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>135.235.539.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>08.189.587/0001-30</b>

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)</b>		CNPJ <b>45.349.461/0019-31</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>R ANA CINTRA, 332</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JD PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-310</b>	DATA DA SAÍDA <b>07 NOV. 2024</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(16) 3374-8438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS							
<b>001 04/12/2024 1.632,52</b>							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS <b>1.260,82</b>	VALOR ICMS <b>226,95</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.632,52</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>504,06</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.632,52</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>OUTROS TERCEIROS</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>68</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>45,860</b>	PESO LIQUIDO <b>45,080</b>	

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
050202	COLHER SOBREMESA BRANCA STRAWCSB610 1X1000 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	3	45,50	136,50	0,00	0,00		55,34
180763	DESINCRUSTANTE CONC 1:20 5L ESSENCIAL CL Cód. Barras: 782301700345	34025000	060	5405	GL	2	33,10	66,20	0,00	0,00		2,78
112401	ESPONJAO GRANDE D. FACE ESFREBOM(9405) PT 10	68053090	060	5405	PT	5	27,00	135,00	0,00	0,00		42,46
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896080900285	36050000	000	5102	CX	10	2,35	23,50	23,50	4,23	18	7,39
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZETTO 5 L Cód. Barras: 7897380300775	34025000	060	5405	GL	2	17,00	34,00	0,00	0,00		1,43
052419	POTE ISOPOR 500 ML (BM500) BOM APETITE C/100 UND Cód. Barras: 17898681780706	39231090	000	5102	FD	30	22,00	660,00	660,00	118,80	18	226,18
052420	TAMPA ISOPOR P/ PT 300/500 BOM APETIT C/ 100 UND Cód. Barras: 17898681780713	39235000	000	5102	FD	30	17,00	510,00	510,00	91,80	18	165,65
040287	SACO P/ TALHER PCT C/ 1000 RB76	39239090	000	5102	PT	6	11,22	67,32	67,32	12,12	18	2,83

CONVENIO Nº	0014/2024
Projeto	
Checke nº	
Data	
Copia nº	
Valor R\$	
RESERVADO AO FISCO	
Rec. Própria	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
P.LIQUIDO: 45,080 P.BRUTO: 45,860 CUBAGEM: 1,56892 LOCAL DE ENTREGA:  
ENDERECO DE ENTREGA  
TELEFONE: 16 3374-8438  
ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP  
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
\*\*\*G\*\*\*ENTREGA 08/11/24 PED.50635  
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 408405  
VENDEDOR: 0002  
SEU PEDIDO: 50635  
COD. CLIENTE: 23705  
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15  
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K  
Trib aprox R\$: 240.36 Federal, 263.70 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060178665501017799200000163252

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 120.305  
DATA DE VENCIMENTO 04/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.632,52  
VALOR COBRADO 1.632,52

NR. AUTENTICACAO 8.66A.1E5.3D5.5AB.634

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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				
Objeto	Classific.	Data	Conta*	Valor R\$
SAC/AB				
Outros/Prejuizo		03/12/24	373605	1632,52
Enc. Próprio				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060178666301011499200000896300

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 120.306  
DATA DE VENCIMENTO 04/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 8.963,00  
VALOR COBRADO 8.963,00

NR.AUTENTICACAO 7.19D.C5B.81A.CAA.DE9

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

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
Ind/Proibicao		03/12/24	373605	8963,00
Rec. Próprio				



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 1.834.788 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8347 8819 0408 4045

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

PROTCCLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242523378430 06/11/2024 14:45:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ 08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705) CNPJ 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSAO 06/11/2024 ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332 BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA CEP 13901-310 DATA DA SAÍDA 07 NOV 2024 MUNICÍPIO AMPARO UF SP FONE / FAX (16) 3374-8438 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS 001 04/12/2024 8.963,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE CÁLC ICMS (850,50), VALOR ICMS (153,09), BASE CÁLC ICMS ST (0,00), VALOR ICMS ST (0,00), TOTAL DOS PRODUTOS (8.963,00), VALOR FRETE (0,00), VALOR SEGURO (0,00), VALOR DESCONTO (0,00), OUTRAS DESP (0,00), VALOR IPI (0,00), VALOR APROX TRIB (3.088,79), TOTAL DA NOTA (8.963,00)

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL OUTROS TERCEIROS FRETE POR CONTA 0-Remetente CODIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE 150 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 686,430 PESO LIQUIDO 686,430

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: 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. Includes rows for FIBRA USO GERAL FUZUE UNIDADE, INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000, PANO LIMP LIFEPLUS1087 AZUL 28X300 MTS, -PANO LIMP INOVEN BRANCO 28X300MTS, PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY, PANO LIMP LIFEPLUS1090 BRANCO 28X300MTS.

Handwritten table with columns: CONVENIO N°, Projeto, Cheque n°, Data, Conta n°, Valor R\$. Includes handwritten entries like 00141, 03/12/24, 343605, 8963,00.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LIQUIDO: 686,430 P.BRUTO: 686,430 CUBAGEM: 6,33048 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 AMPARO/SP \*\*\*G\*\*\*ENTREGA 08/11/24 PED.50633 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 408404 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 50633 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\$: 1475.45 Federal, 1613.34 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO 03/12/24 343605 8963,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000044313301401041799200000448502

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 120.307

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.485,02

VALOR COBRADO 4.485,02

=====

NR.AUTENTICACAO 7.5FF.4C3.D2F.E1E.888

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0011/2024

Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Agencia		03/12/24	373605	4485,02
Rec. Próprio				

**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  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7385 0711 1815 7913

Nº 738507  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
135242527799333 06/11/2024 23:51:28

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  
06/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO  
WILLIAMS

CEP  
17402-064

DATA ENTRADA SAIDA  
07 NOV 2024

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/12/2024 4.485,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 4.485,02	VALOR DO ICMS 807,30	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.485,02
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 4.485,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

85,83

PESO LÍQUIDO

85,83

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
33298	KIT CIR.UNIVERSAL EST.REF. KITSM0015BASIC - BLUECARE LT KTSM021024 (4) 10/2027 (Fornecedor: 4146, Lote: KTSM021024, Qtde: 68, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027 / Fornecedor: 4146, Lote: KTSM21024, Qtde: 32, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	78669											
		63079010	000	5102	PCT	100	36,3100	3.631,00	3.631,00	653,58	0,00	18,00	0,00
26105	EMBALAGEM WRAPS 50G P 120X120CM C/200 FO 5407-POLAR FIX LT 082024 (1) 07/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 082024, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/07/2029)	2039											
		56031240	000	5102	CX	1	511,0100	511,01	511,01	91,98	0,00	18,00	0,00
26368	EMBALAGEM WRAPS 40G L 90X90CM C/300 FO 75-53-POLARFIX LT 042024 (1) 03/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 042024, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	2520											
		56031240	000	5102	CX	1	343,0100	343,01	343,01	61,74	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MARC/ATM		RESERVADO AO FISCO		
MARC/Produto		07/12/24 373601 4485,02		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 368550233 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
R36P32V1 #||  
Pedido: 738440  
Pedido Cliente: 368550233  
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 03/05/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Selor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703  
Nota....: 2 Cubagem: 0,95  
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: (3,65%) e CSSL R\$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS  
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM  
RELACIONADAS NO CANHOT DA  
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

03/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:37:33  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	113,56

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.870.0F0.C4F.527.0E8
------------------	-----------------------

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Agente	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		03/12/24	373605	113,56
Rec. Próprio				



03/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:37:33  
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 03/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 561,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO D.F45.9A8.240.B1D.EA1

0014/2024

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/NIH				
Mac/Prefeitura		03/12/24	373605	561,40
Rac. 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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.176  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0141 7610 1115 9963

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242497253376 04/11/2024 11:05:02

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

04/11/2024

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: 14176 - Valor Original: R\$ 561,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 561,40

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 04/12/2024

Valor R\$ 561,40

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	174,70 (31,12 %)	561,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	561,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00015	ALFACE AMERICANA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 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
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	4,00	5,90	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 22,02 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,50	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CEILOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,60	15,90	0,00	25,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 61,64 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	98,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 13,70 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	4,40	9,90	0,00	43,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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

BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox Tributos: R\$ 174,69 (31,12 % FONTE IBPT)

Código: 299

Projeto	Data	RESERVADO AO FISCO	Coleta R\$	Valor R\$
MAC/Alf				
MAC/Alf	03/12/24		343605	561,40
Rec. Própria				

14/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:34:34  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090348651100300003192176699190000180000  
BENEFICIARIO:  
AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO  
NOME FANTASIA:  
AD - ADVANCED MEDICAL COMERCIO DE P  
CNPJ: 34.719.467/0001-08  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	120.304
NOSSO NUMERO	34865110000003192
CONVENIO	03486511
DATA DE VENCIMENTO	03/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00

=====

NR. AUTENTICACAO 7.43E.3F1.35A.E35.539

=====

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

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


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

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

CONV. 03/12/2024				
Projeto	Conta	Banco	Conta*	Valor R\$
AC/AH				
Bas/Prefeitura		03/12/24	3486511	1.800,00
Rec. Próprias				



RECEBEMOS DE Ad Advanced Medical Comercio De Produtos Cirurgicos Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		VALOR DA NOTA <b>RS 1.800,00</b>	NF-e <b>Nº 000.005.662</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO <b>Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>	



**Ad - Advanced Medical Com. De Prod. Cirurgicos Ltda**  
 Rua Dr Orlando Perobend Filho, 250, Sala 508 e 510, Torre C  
 Condomínio Residencial Aquarius, 745, Jd. das Palmeiras, Curitiba, PR  
 CEP: 81216-100  
 e-mail: atendimento@admed.com.br

**DANFE**  
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  1  
 1 - Saída  1

Nº **000.005.662**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1134 7194 6700 0108 5500 1000 0056 6210 0000 0991**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de Mercadoria</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242509166523 - 2024-11-05T10:54:32-03</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>125045834110</b>	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB.	CNPJ <b>34.719.467/0001-08</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA DA EMISSÃO <b>05/11/2024</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>		CEP <b>17402-064</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>05/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Williams</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE SAÍDA <b>10:55:31</b>
MUNICÍPIO <b>Garça</b>	FONE/FAX <b>1633748438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA		
Número <b>001</b>	Data Vcto. <b>03/12/2024</b>	Valor <b>1.800,00</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.800,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESKONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VAL. APROX. TRIB. <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.800,00</b>	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	% ICMS	% IPI	V.A.F. TR
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C24201) (Validade: 29/08/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	900,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C24201) (Validade: 29/08/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	900,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº <b>1011/2024</b>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proforma		<b>03/11/24</b>	<b>915605</b>	<b>1800,00</b>
Doc. Própria				



RECEBEMOS DE MAPLE HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

NF-e  
Nº 2.985  
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**MAPLE HOSPITALAR**  
MAPLE HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA  
RUA FREI CANECA, 52  
VILA SAO PEDRO - 09210-190  
Santo Andre - SP Fone: (11) 4997-0413

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 2.985  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1137 0147 4000 0197 5500 1000 0029 8518 2874 3076  
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: **135242534039544 - 07/11/2024 13:50:16**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **121.185.400.110**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ: **37.014.740/0001-97**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ / CPF: **45.349.461/0019-31**  
DATA DA EMISSÃO: **07/11/2024**  
ENDEREÇO: **RUA ANA CINTRA, 332**  
BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM PRIMAVERA**  
CEP: **13901-310**  
MUNICÍPIO: **Amparo**  
UF: **SP**  
FONE / FAX: **(16) 3374-8438**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **37.014.740/0001-97**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **MAPLE HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS**  
CNPJ / CPF: **37.014.740/0001-97**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **121.185.400.110**  
ENDEREÇO: **RUA FREI CANECA, 52**  
BAIRRO / DISTRITO: **VILA SAO PEDRO**  
CEP: **09210-190**  
MUNICÍPIO: **Santo Andre**  
UF: **SP**  
FONE / FAX: **4997-0413**

FATURA / DUPLICATA  
Num. 001  
Venc. 22/11/2024  
Valor R\$ 1.450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.425,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	1.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS**  
FRETE POR CONTA: **(0) Remetente (CIF)**  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF: **CE**  
CNPJ / CPF: **34.028.316/2347-91**  
ENDEREÇO: **OLIVEIRA PAIVA, 2800**  
MUNICÍPIO: **Fortaleza**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**  
QUANTIDADE: **1**  
ESPÉCIE:  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO (KG): **0,550**  
PESO LÍQUIDO (KG): **0,540**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
286	SPO2 - CSL248B Lote: 240900239 Quant: 5 Fab: 13/09/2024 Val: 13/09/2029	90181980	1102	5102	UN	5	285,00	1.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Handwritten table with columns: CONVÊNIO Nº, Projeto, NAC/ASN, FMS/Produtora, Rec. Própria, Cheque nº, Data, Custo nº, Valor R\$. Includes signatures and dates.

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: DADOS PARA PAGAMENTO: Banco do Brasil 001 Agencia no 8224-4 cc no 188-0 PIX: pix@maplehospitalar.com  
RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/12/2024  
NR. DOCUMENTO 555.829.000.023.584  
VALOR TOTAL 1.495,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KGP F D M LTDA  
AGENCIA: 5829-7 CONTA: 23.584-9  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO B.608.46B.C77.1E3.0B3

CONVENIO N° 0041624				
Projeto	Origem	Data	Conta n°	Valor R\$
RECEITA				
Rec. Própria		05/12/24	373605	1495,00
Rec. Própria				

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
RUA LAMBARI, 86 - QUADRA: C LOTE: 10  
JARDIM IGUACU - 26282-040  
NOVA IGUACU - RJ Fone/Fax: 2126695692

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.000.564**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3324 1247 2946 5200 0140 5500 1000 0005 6411 5861 5160**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**233240253619714 - 04/12/2024 15:55:44**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Saida para Vendas**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **12554478** INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT **47.294.652/0001-40** CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO **04/12/2024**

ENDEREÇO **RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - null** BAIRRO / DISTRITO **WILLIAMS** CEP **17402-064** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **04/12/2024**

MUNICÍPIO **WILLIAMS** UF **SP** FONE / FAX **1633748438** INSCRIÇÃO ESTADUAL **47.294.652/0001-40** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **15:55:43**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF **45.349.461/0001-02** INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO **RUA ANNA CINTRA, 332 - SC. ANNA CINTRA** BAIRRO / DISTRITO **JARDIM PRIMAVERA** CEP **13901-310**

MUNICÍPIO **JARDIM PRIMAVERA** UF **SP** FONE / FAX **1633748438**

FORMA DE PAGAMENTO

001  
14/12/2024  
R\$ 1.495,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.495,0
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	459,71	1.495,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE **0-Por conta do Rem** CODIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF **01.125.797/0001-16**

ENDEREÇO **ODOVIA CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI,** MUNICIPIO **ITAPEVI** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **VOL** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **2,000** PESO LÍQUIDO **2,00**

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
075	INSULINA NOVOLIN R 10ML	30043100	0/102	6102	UND	10,0000	149,5000	1.495,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CONVENIO Nº **0614/2024**  
Projeto **05/14/2024** Data **31/3/2025** Valor **1495,00**  
MARC/ADM  
Faz. Própria

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito de credito de IPI. Fonte IBPT.PROCON-RJ; tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5o andar, Centro RJ. ODECON: tel. 0800 282 7060, end. R. da Ajuda, 5, 2o andar, sala 201, Centro RJ PEDIDO 371066918 Banco do Brasil Agencia 5829-7 Conta Corrente: 23584-9 KGP FARMA DISTRIBUIDORA ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP.HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA, AMPARO DO CONVENIO 14 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 459,71

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 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: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120502  
AUTENTICACAO SISBB: S.048.6C1.E93.9C1.810

09/12/2024

tipo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECIBO/AIH				
Rec. Terceiros		09/12/24	37360	550,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 521 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/></p> <p>1-Saida <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 521</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3524112517701300016155001000005211299893318</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242707391180 25/11/2024 10:50:19</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		25/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 25/11/2024
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:48:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		550,00	
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	
								550,00	

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

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

VENIO Nº				
Objeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE				
Rec. Prefeitura		07/12/24	21/601	550,00
Rec. 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
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 05/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>R\$ 78,54 federais</p> <p>R\$ 99,00 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549</p>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 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: 05/12/2024



=====

DOCUMENTO: 120503  
AUTENTICACAO SISBB: 9.B00.D5C.888.A1C.0C2

Origem	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014		05/12/24	373605	660,00
Rec. Próprios				



RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 525 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 525 <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35241125177013000161550010000005251396417958</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242744638270 28/11/2024 10:21:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 28/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 28/11/2024
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	UF SP	HORA SAÍDA 10:20:00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	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

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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	PD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ARB				
Rec. Próprios		05/12/2024	330001	660,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> OBSERVAÇÕES "Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o municipio 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 bancária. Banco: Siccoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com "Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." Vencimento 05/12/2024 Valor aproximado dos tributos: R\$ 78,54 federais R\$ 99,00 estaduais	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0148-1 - CAMPOS SALES  
CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA  
CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01  
VALOR: R\$ 1.775,00  
DEBITO EM: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120504  
AUTENTICACAO SISBB: 9.A4F.B13.19D.F51.F1C

*copy*

Conta	Origem	Data	Valor	
ANAC/ANH				
Fine/Fincltura		<i>05/12/24</i>	<i>373605</i>	<i>1.775,00</i>
Rec. Próprias				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	06/11/2024	NFe N°	0000004847
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.775,00	Série	002
<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004847 Série 002 Folha 1/1</p>		<p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de Acesso 3524 1111 1197 5000 0101 5500 2000 0048 4712 5377 0938</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>			
Natureza de Operação Venda a prazo		Protocolo de Autorização 135242522134118 - 06/11/2024 - 12:52:07			
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 06/11/2024
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município Amparo	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
		Data Saída/ Entrada 06/11/2024	
		Hora Saída/Entrada 11:23:00	

**Fatura**

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	04/12/2024	1.775,00									

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cál. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	558,24	Valor Total dos Produtos	1.775,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	1.775,00

**Transportador / Volumes Transportados**

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

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	C806N	CPOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir. Aprox. dos Trib.	
														ICMS	IPI		
1	Integrador Químico c/ 250 cl 5 Hab Lote: 152RT0703 Fabricação: 06/03/2024 Quantidade: 3 Validade: 06/03/2027	3822120C	0102	5102	CX		3,0000	225,0000	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00			212,29
2	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescência Lote: 24-075 Fabricação: 09/05/2024 Quantidade: 50 Validade: 09/05/2026	3821000C	0102	5102	UN		50,0000	22,0000	0,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00			345,95

**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\$ 238,74 Fed - R\$ 319,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/AM				
ac/Prefeitura		05/11/24	21205	1445,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 30.119.864-0

FAVORECIDO: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE  
CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120505  
AUTENTICACAO SISBB: 2.5AC.D2E.743.D4E.06B

09/12/2024

Agência	Conta	Valor	Valor	Valor
		05/12/24	37.360	5.000,00



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

20241202u26092564000195

Número da Nota  
**00000622**  
Data e Hora de Emissão  
**02/12/2024 09:56:58**  
Código de Verificação  
**UNQG-E74T**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **26.092.564/0001-95** Inscrição Municipal: **5.607.092-6**  
Nome/Razão Social: **RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**  
Endereço: **R ALMEIDA TORRES 141, CONJ 233-B - ACLIMACAO - CEP: 01530-010**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---**  
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**  
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **financeiro.scac@gmail.com**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de assessoria juridica  
Termo de Convenio 014/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

**DADOS BANCÁRIOS PJ**

BANCO INTER (077)  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA CORRENTE: 30119864-0

PIX: [renato@ribeirodealmeida.adv.br](mailto:renato@ribeirodealmeida.adv.br)

FAVORECIDA: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DEBITO	CREDITO	RESERVA
02/12/2024	RECEBIMENTO	5000,00			
	Rec. Próprios				

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03220 - Advocacia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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;

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23793376092000014761983000241709499210000084448

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 120.506

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 844,48

VALOR COBRADO 844,48

-----

NR.AUTENTICACAO 2.67F.A21.225.43D.F08

-----

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

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

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

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

RECIBO Nº 004/2024				
Preçõ	Empres	Data	Conta nº	Valor R\$
00000000				
00000000				
00000000		05/12/24	37360	844,48
Rec. Própria				



RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e

Nº 001477731  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001009  
000006993494

**Niafra**  
SISTEMA DE FARMACIA

**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
ROD DF 290, SN  
Complimento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7  
SANTA MARIA CEP: 72578-000  
BRASIL/DF  
Fone: 556121043401

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SALIDA  
N. 001477731  
SÉRIE 1  
FOLHA 0202

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4777 3116 7710 2980  
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  
0774964900280

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
807010514114  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
253240038154054 08/11/2024 19:00:16-03:00  
CNPJ  
12.420.164/0009-04

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.
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <a href="https://www.vteo.com.br/compliance">https://www.vteo.com.br/compliance</a> Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINON 807010514114/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\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p>																
<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>																



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009036614160020000192179999210000020925

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	120.507
NOSSO NUMERO	3661416000000192
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	209,25
VALOR COBRADO	209,25

-----

NR.AUTENTICACAO	F.686.A2F.F53.B5A.F3E
-----------------	-----------------------

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 03661416				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAO JAIN				
Proj. Prefeitura		05/12/24	373605	209,25
Proj. Próprios				



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083837770805291717540008899170000055056

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 120.508  
DATA DE VENCIMENTO 01/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 550,56  
JUROS/MULTA 11,55  
VALOR COBRADO 562,11

NR. AUTENTICACAO 3.D00.DA3.2BE.F3B.D8C

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



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

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

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

004/0004

Projeto	Origem	Data	Valor	Outros
MAC/MB				
Projeto		05/12/2024	550,56	11,55
Rec. Próprio				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 411299 Série SERIE, emitido em 19/11/2024 20241127u52704921000139	Número da Nota <b>00383777</b>																								
	Data e Hora de Emissão <b>19/11/2024 15:16:09</b>																								
	Código de Verificação <b>4C7P-IUBK</b>																								
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																									
CPF/CNPJ: <b>52.704.921/0001-39</b> Inscrição Municipal: <b>9.502.047-0</b> Nome/Razão Social: <b>SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCESSAMENTO LTDA</b>  Endereço: <b>R TIBIRI 120 - JARDIM SAO PAULO - CEP: 02043-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>																									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																									
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro@amparo.ahbb.org.br</b>																									
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																									
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>																									
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																									
PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA Vencimento: 01/12/2024 Período: 01/11/2024 a 30/11/2024 Valor Total da Nota Fiscal: R\$ 577,40 Valor da Retenção Lei:13137/2015 (PIS/COFINS/CSLL) = R\$ 26,84 Valor Líquido a pagar = R\$ 550,56																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMP. LÍNG. 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></td> <td>MAC/AIE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Piso/Prefeitura</td> <td></td> <td>05/12/24</td> <td>913605</td> <td>550,56</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rec. Próprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		COMP. LÍNG. Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/AIE						Piso/Prefeitura		05/12/24	913605	550,56		Rec. Próprios				
COMP. LÍNG. Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
	MAC/AIE																								
	Piso/Prefeitura		05/12/24	913605	550,56																				
	Rec. Próprios																								
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 577,40</b>																									
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																					
-	-	5,77	17,32	3,75																					
Código do Serviço																									
<b>03093 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações</b>																									
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																						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																									
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 411299 Série SERIE, emitido em 19/11/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2024;																									

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650813039512820199210000256548

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 120.509  
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.565,48  
VALOR COBRADO 2.565,48

NR. AUTENTICACAO D.1B6.C58.B7A.85F.56B

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

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

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

Item	Classific.	Data	Quantid.	Valor
REC/ASH				
Rec. Prefeitura		05/12/24	373605	2565,48
Rec. Própria				



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

DANFE  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

Nº 000110989  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO  
 35241143460336000140550010001109891012279741

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135242671377534 21/11/2024 11:39:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE  
 168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE  
 43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF  
 45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO  
 21/11/2024

ENDEREÇO  
 RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO  
 JARDIM PRIMAVERA

CEP  
 13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 21/11/2024

MUNICÍPIO  
 AMPARO

FONE/FAX  
 (16) 3374-8438

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

HORA SAÍDA  
 11:39:07

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.565,48	VALOR DO ICMS 115,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.565,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.565,48

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IP
192	ACEM BOV PEDACO/MOIDO KG	02013000	000	5929	KG	75,678	33,90	2.565,48	2.565,48	115,45		4,50	

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/AIH				
Rec. Próprios		05/12/2024	372001	2565,48
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP  
 Ref. CF-e-SAT: 219 - COO: 17551  
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS  
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035050634601012999210000447750

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 120.510  
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.477,50  
VALOR COBRADO 4.477,50

NR.AUTENTICACAO 7.8C9.926.B20.40B.DF7

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

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

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

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

Projeto	Cheque nº	DATA	Conta nº	Valor R\$
		05/12/24	373605	4477,50



**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  
1 - SAIDA 1  
Nº 000.016.292  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1102 7864 3600 0698 5500 1000 0162 9210 3654 2897**

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  
**135242509236372**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL EMITENTE  
797923648111

CNPJ EMITENTE  
02.786.436/0006-98

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 05/11/2024 - 11:00:08
ENDEREÇO Rua Ana Cintra,332	BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/11/2024 - 11:00:08
MUNICÍPIO Amparo	COMPLEMENTO ENDEREÇO	UF SP	TELEFONE / CONTATO (19) 99737-6840
			INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
16292_001	05/12/2024	4.477,50									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS 4477.50	VALOR ICMS 805.95	BC ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson. 0.00	VALOR TOTAL PRODUTOS 4.477,50
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR IR Retido	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESP. 0.00	VALOR DO IPI 0.00	VLR TOTAL IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA 4.477,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL WEVERTON LUIS CERRI				FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
PLACA DO VEICULO	CNPJ/CPF 40.310.788/0001-57	INSC. ESTADUAL 482119320117	UF	MUNICÍPIO	ENDEREÇO		
QUANTIDADE 9,00	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 78,00	PESO LIQUIDO 78,00		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
157	FRESUBIN HP ENERGY EB - 1000ML Lote: 28TEA620 Qtd:40 Val:31/05/2025 77+48 2876	21069090	100	5102	UND	40,00	53,10	0,00	2.124,00	2.124,00	382,32	0,00	18,00	0,00
2120	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE EB - 1000ML Lote: 28TDA660 Qtd:24 Val:30/04/2025 3873	21069090	100	5102	UND	24,00	55,00	0,00	1.320,00	1.320,00	237,60	0,00	18,00	0,00
2144	SURVIMED OPD HN EB - 500ML Lote: 28TDA350 Qtd:15 Val:30/04/2025	21069090	100	5102	UND	15,00	68,90	0,00	1.033,50	1.033,50	186,03	0,00	18,00	0,00

690078  
870065  
89661

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$

**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 Expedido/Dns- DIG FERNANDA, SOLICITADO POR BRUNA VIA EMAIL. PEDIDO 50576	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------







**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
 ROD DF 290, SN  
 Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7  
 SANTA MARIA CEP: 72578-000  
 BRASIL/RS  
 Fone: 556121043401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 O-ENTRADA 1  
 N. 001477745  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4777 4519 0321 7415  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



5

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0774964900260 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 807010514114 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CNPJ: 12.420.164/0009-04 DT. EMISS. 08/11/2024

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) BAIRRO/DISTRITO: CENTRO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 16210-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: BIAC FONE/FAX: 01999369086 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA CNPJ/CPF: BAIRRO/DISTRITO: CENTRO OBS:ENTREGA: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 - UF: SP FONE/FAX: 01938088720 OBS:ENTREGA: CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

FATURA: 001 05/12/2024

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 294,21 VALOR DO ICMS: 35,31

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T30 FRETE POR CONTA: O-EMITENTE

ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAOD MUNICÍPIO: CAJAMAR

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CAIXAS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 3,0000

COD. PROD: 090945 DESCR PROD: HYPOCAINA 20MG/M L CX 100AMP 5ML HYPOFARMA - HYPO FARMA

NCM/SH: 30039053 CST: 000 CFOP: 6108 UN: CX QUANT.: 3,0000 V.UNITARIO: 98,070000 VLR TOTAL: 294,21 BC.ICMS: 294,21 BC.ICMS ST: 0,00 VLR ICMS: 35,31 VLR ICMS ST: 0,00 %ICMS: 12,00%

VALOR DO ISSQN: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: VALOR DO ICMS: VALOR DO ICMS ST: VALOR DO IPI: VALOR TOTAL DA NOTA: 294,21

ALIQ.IPI: 0,00% Q. LOTE: 3 LOTE PROD: 23081148 D.VALID.: 30/08/2025 D.FABR.: 01/08/2023

RESERVADO AO FISCO: REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

REP. D12082

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

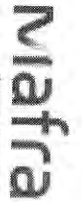
DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e  
Nº 001477745  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001009  
000006993512



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
ROD DF 290, SN  
Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7  
SANTA MARIA CEP: 72578-000  
BRASIL/RS  
Fone: 556121043401

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SALIDA  
N. 001477745  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4777 4519 0321 7415  
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  
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
807010514114  
CNPJ  
12.420.164/0009-04

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	ALIQUPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINON 807010514114 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\$ 17.65. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remanente: R\$ 0.</p> <p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>																

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014763591000241702799210000078000

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 120.512

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 780,00

VALOR COBRADO 780,00

NR.AUTENTICACAO F.34D.BEE.3D9.C6A.B11

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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\$
CAH				
Outros		05/12/24	373606	780,00
Próprios				



NF-e

Nº 000032505  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001006  
000006993810

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**  
SISTEMA DE CONTABILIDADE

**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701  
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18  
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240  
CALAMAR/SP  
Fone: 551144087296

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
D-ENTRADA 1  
1-SALDA  
N. 000032505  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0325 0517 4563 3388

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.

CNPJ  
12.420.164/0005-90

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242549768408 08/11/2024 22:01:08-03:00

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <a href="https://www.mveo.com.br/compliance">https://www.mveo.com.br/compliance</a>		COD. PROD	DESCR PROD	NCM/ISH	CST	CF OP	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.	
RESERVADO AO FISCO																			



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

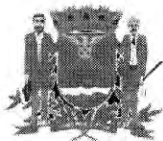
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO  
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L  
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32  
VALOR: R\$ 737.855,04  
DEBITO EM: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120501  
AUTENTICACAO SISBB: D.C7D.C24.F10.256.326

CONTRATO N° 0001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL				
Projeto/Previdencia		05/12/24	373605	R\$ 737.855,04
Rec. Própria				



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

61/NFS-e



**Número / Série** 61 / NFS-e **Emissão** 04/12/2024 08:45:54 **Incidência** Amparo (SP) **ISS a reter** Não  
**Prest. do Serviço** 04/12/2024 **Código de verificação** N1GW.TV9X.JPT3.E6WB **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:** 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 211999 **Insc. Est.:**  
**Email:** controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA - NOVEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R\$	737.855,04	1,00 R\$ 737.855,04

**Tributos Federais**

**PIS** --- **INSS** --- **CSLL** --- **IRRF** --- **COFINS** ---

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
737.855,04	---	0,00	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>	0,00		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 737.855,04</b>

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 61, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/N1GW.TV9X.JPT3.E6WB>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MNO/AM				
PAS/Previdencia		05/12/24	313605	737.855,04
Rec. Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO  
CONTA: 13.007.379-5

FAVORECIDO: M.P. ETIQUETAS LTDA

CPF/CNPJ: 29.006.544/0001-42

VALOR: R\$ 953,50

DEBITO EM: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB: 2.0C9.4CF.BAB.B37.182

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MEDIANH				
Rec. Própria		06/12/24	373605	953,50

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000001973</b> <b>SÉRIE 001</b>
EMISSÃO: 06/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 953,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>M.P. ETIQUETAS LTDA</b>  <b>RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144</b>		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000001973 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3524 1129 0065 4400 0142 5500 1000 0019 7317 2452 9443 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> <b>VENDA</b>		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135242520423531 06/11/2024 10:27:07			
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 168093200117		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>		<b>CNPJ / CPF</b> 29.006.544/0001-42	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				<b>CNPJ / CPF</b> 45.349.461/0019-31	
<b>ENDEREÇO</b> RUA ANA CINTRA, 332				<b>BAIRRO / DISTRITO</b> CENTRO	
<b>MUNICÍPIO</b> AMPARO		<b>FONE / FAX</b> (16)3374-8438		<b>UF</b> SP	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>				<b>DATA DA EMISSÃO</b> 06/11/2024	
<b>HORA DA SAÍDA</b> 10:27:05				<b>DATA SAÍDA / ENTRADA</b> 06/11/2024	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
<b>DADOS DA FATURA</b>		1973	953,50	0,00	953,50


DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/12/2024	953,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	340,40	953,50
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	953,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
<b>RAZÃO SOCIAL</b>		<b>FRETE POR CONTA</b> 9 - SEM FRETE		<b>CODIGO ANTT</b>	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>MUNICÍPIO</b>		<b>UF</b>	
<b>QUANTIDADE</b> 3		<b>ESPÉCIE</b> UNIDADE		<b>NUMERAÇÃO</b> Num.: 3	
<b>MARCA</b>		<b>PESO BRUTO</b>		<b>PESO LÍQUIDO</b>	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	25,00	29,50	737,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	0102	5102	PECA	24,00	9,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> - TERMO DO CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Pedido do Cliente: 50619 - 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.	<b>RESERVADO AO FISCO</b> 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1549-0 - CAMPOS DO JORDAO  
CONTA: 32.980-0

FAVORECIDO: JOSE RICARDO DE GODOY

CPF/CNPJ: 39.504.129/0001-72

VALOR: R\$ 15.000,00

DEBITO EM: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120602

AUTENTICACAO SISBB: 3.1EE.442.711.9E3.41D

06/12/2024

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		06/12/2024	373605	15.000,00
Ros. Próprias				

	<b>PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>			
	Data de Emissão 02/12/2024 08:56:06	Número da Nota 000044	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço: 3qotlg			

### 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	Número: 332
Endereço: RUA ANA CINTRA	Complemento:
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: AMPARO / SP
CEP.: 13901310	País: BRASIL
E-Mail: clsato@ahbb.org.br	

### 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 NOVEMBRO/2024

Valor Total	R\$ 15.000,00
Valor Líquido	R\$ 15.000,00
Valor do ISS	R\$ 750,00
Base de Cálculo	R\$ 15.000,00
Valor Total de Deduções	R\$ 0,00

**Atividade:** 7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica

**Aliquota da Atividade:** 5,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 15.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IR(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

### OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	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  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR  
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43  
VALOR: R\$ 40.256,95  
DEBITO EM: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120603  
AUTENTICACAO SISBB: A.5D3.C0D.246.493.91E

CONVERSO F		0014/2024		
Projeto	Classificacão	Data	Conta nº	Valor R\$
01/ANB				
Outros		06/12/2024	373605	40256,95
Out. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

145

Código de Verificação de Autenticidade

0KOLHLR9A

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/12/2024 às 14:07:51

Chave de Acesso

1145418GD2RD900NEKCAGBH63ZOZJKG9

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 02/12/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	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
13901-310	AMPARO - SP	3501905	
			E-mail financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional:	42.895,00	R\$ 42.895,00

- GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14
- GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....5
- RODRIGO HENRIQUE.....3
- MARIA KAROLINE MARQUEZ.....13
- MURILO FURLAN.....37
- VICTORIA BUENO.....13
- ROSINEIA CILETA.....34
- TALITA DELINOCENTE.....21
- FRANCIELE.....2
- LILIAN Z. FIGUEIREDO.....8
- TOTAL: 150

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

CONVENIO Nº 001/2024

Projeto	Execução	Data	Costo	Valor
UVC/ATF		02/12/2024	37.260,85	40.256,95
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	3,00%	0000040000008	8650004		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 42.895,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42.895,00	R\$ 1.286,85	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (42.895,00 x 0,65%)	COFINS (42.895,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (42.895,00 x 1,50%)	CSLL (42.895,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 278,82	R\$ 1.286,85	R\$ 0,00	R\$ 643,43	R\$ 428,95	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 40.256,95

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.769,38 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.286,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 145 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0KOLHLR9A.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 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: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120605  
AUTENTICACAO SISBB: 1.A2C.AE4.514.B79.626

CONVENIO N°	004/2024			
Origem	Origem n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RECEITA		06/12/24	37.360	3250,00
Conta Corrente				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e  
4119509225187525200010300000000008624129542512962



Número da NFS-e  
86  
Número da DPS  
102

Competência da NFS-e  
02/12/2024  
Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
02/12/2024 10:48:11  
Data e Hora da emissão da DPS  
02/12/2024 10:48:11

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  
Nome / Nome Empresarial  
51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO  
Endereço  
DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA  
Simples Nacional na Data de Competência  
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF  
51.875.252/0001-03

Inscrição Municipal  
-  
E-mail  
MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM  
Município  
Piraquara - PR  
Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

Telefone  
(41) 8511-4531  
CEP  
83310-210

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
Nome / Nome Empresarial  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço  
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

CNPJ / CPF / NIF  
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal  
-  
E-mail  
-  
Município  
Amparo - SP

Telefone  
-  
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 - PR

País da Prestação  
-

Descrição do Serviço  
Prestação de serviços de organização de escalas medicas do hospital de santa casa de Anna Cintra no periodo de 16/11 a 30/11 em conformidade n°14/2024 entre AHBB e o municipio de amparo

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável  
Tipo de Imunidade  
-

País Resultado da Prestação do Serviço  
-  
Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não  
Desconto Incondicionado  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Piraquara - PR  
Número Processo Suspensão  
-  
Total Deduções/Reduções  
-  
Retenção do ISSQN  
Não Retido

Regime Especial de Tributação  
Nenhum  
Benefício Municipal  
-  
Cálculo do BM  
-  
ISSQN Apurado  
-

Valor do Serviço  
R\$ 3.250,00

BC ISSQN  
-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF  
-

CP  
-

CSLL  
-

PIS  
-

COFINS  
-

Retenção do PIS/COFINS  
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL  
-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço  
R\$ 3.250,00

Desconto Condicionado  
R\$

Desconto Incondicionado  
R\$

ISSQN Retido  
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos  
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos  
-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 3.250,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

GOVERNO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PIS/Previdencia		02/12/2024	373 605	2.250,00
Rec. Próprio				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS  
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95  
VALOR: R\$ 20.000,00  
DEBITO EM: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120606  
AUTENTICACAO SISBB: 9.B31.F59.E49.555.5DE

MEMO N° 004/2024				
Beneficiário	CPF/CNPJ	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM				
PRO/Proprietário		06/12/2024	373605	20000,00
Rec. Própria				



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

46/NFS-e



Número / Série 46 / NFS-e Emissão 02/12/2024 14:39:24 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação ZU2P.RFRW.2TNZ.EL8I 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: 19993690868 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 Novembro/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

**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 (%)
20.000,00	400,00	0,00	20.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 20.000,00</b>
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal N° 46, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ZU2P.RFRW.2TNZ.EL8I>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		02/12/24	21605	40.000,00



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.028.457**  
**Série 001**  
 Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO  
**3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0284 5710 0288 9696**  
 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  
**135242548665089 - 08/11/2024 18:59:56**

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  
**08/11/2024**  
 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.: **06/12/2024**  
 Valor: **RS 7.066,20**

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
7.066,20	1.122,26	0,00	0,00	0,00	0,00	7.066,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.066,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PYN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**  
 FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**  
 ENDEREÇO  
**RGD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**SUMARE**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ / CPF  
**12.270.745/0004-00**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**671495090114**  
 QTD. QUANTIDADE  
**27**  
 ESPÉCIE  
**Volumes**  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CDIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
787	(605) AGUA P/ INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432679 Qe 13 Val: 20/09/26 FCI: A8CD77AA-E39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	506	5102	CX	13	40,2000	522,60	522,60	62,71		12,00	
757	(623) SOL. FISIO. CLORETO DE SÓDIO 9 MG ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432645 Qe 7 Val: 18/09/26 FCI: 418ABE:A0-1891-43C0-AA5B-07D36799C477	30049099	506	5102	CX	7	40,6000	284,20	284,20	34,10		12,00	
780	(649) SOL. DE CLORETO DE POTASSIO 19,1% MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2431707 Qe 1 Val: 24/05/26 FCI: C34BF958-8095-4FD3-B5E7-6BA4CFEAA045	30049099	506	5102	CX	1	67,4000	67,40	67,40	8,09		12,00	

**CONVENIO Nº** *001/2024*

Projeto	Cheque nº	Data	Cred. nº	Valor R\$
MAC/MEB				
MAC/Prod. Intra		08/11/24	393605	7066,20
Rec. Próprios				

RESERVADO AO FISCO

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte:  
 PEP/DO BIONEXO 368926599  
 CONTATO MARCIA / ANDERSON  
 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PRF/FEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO SP  
 PEDIDO DE COMPRA PDC#368926599#BIONEXO  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 288536  
 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\$ 995,76 Estadual: R\$ 847,94 Municipal: R\$ 0,00 Uf: SP  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
 (C) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL, ALIQUOTA ICMS CONFORME ANEXO SL, N.º TSD XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**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 - SAIDA

1

Nº. 000.028.457  
 Série 001  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0284 5710 0288 9696

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242548665089 - 08/11/2024 18:59:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	DN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
770	(655) GLICOSE 25% SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2432191 Qc: 1 Val: 19/07/26 FCI: 93CAA1E-A1D45-4C10-9409-13B493F2A1D0C	30049099	500	5102	CX	1	80,0000	80,00	80,00	9,60			12,00	
2544	(659) GLICOSE 50% 10ML CX 200 AMP EQUIPLEX R+ Lote: 2432482 Qc: 1 Val: 30/08/26 FCI: 9A51385D-F0B8-49B7-8FA7-AE7-817EB149	30049099	500	5102	CX	1	89,0000	89,00	89,00	10,68			12,00	
392	CEFARISTON 1000 MG PO INJ CX 100 FA (CEFALOTINA)/BI AU/AM S+ PMC: 135732 Lote: 24061145 Qc: 2 Val: 07/06/26 FCI: B9D51378-4043-4589-B14B-454CA0153049	30042051	500	5102	CX	2	456,0000	912,00	912,00	164,16			18,00	
3596	CEFAZOLINA SODICA 1G PO P. SOL INJ CX C- 50 FA - EUGLIA/AUROBINDO G+ Lote: BZLID24040A Qc: 6 Val: 31/07/26	30042059	200	5102	CX	6	210,0000	1.260,00	1.260,00	151,20			12,00	
1343	CEFTRIONA 1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB. FRESSENIUS S+ Lote: 78TD1578 Qc: 6 Val: 10/06/26	30042059	200	5102	CX	6	204,0000	1.224,00	1.224,00	120,32			18,00	
601	DANTROLIN 20MG INJ IV CX 12 FA VD + DII FA X IMI (C)/CRISTALLA R+ Lote: 50017628 Qc: 1 Val: 07/08/27 FCI: B195F3F4-8EA3-4DAB-818E-79FA349AF527	30049079	300	5102	CX	1	2.436,0000	2.436,00	2.436,00	438,48			18,00	
1436	SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML/HALEX STAR O- Lote: 4070088 Qc: 1 Val: 06/07/26	30049099	600	5102	CX	1	191,0000	191,00	191,00	22,92			12,00	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080064402859969934960001799220000706620

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.607  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 7.066,20  
VALOR COBRADO 7.066,20

NR. AUTENTICACAO 6.631.1E0.3B8.73A.8D2

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

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

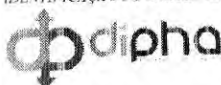
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

RECIBO N° 004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
LAC/AM				
		06/12/24	373605	7066,20
Rec. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.028.442  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0284 4210 0288 9480

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

135242548400147 - 08/11/2024 18:07:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/11/2024

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

FAATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 06/12/2024  
Valor R\$ 339,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BAST. 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
339,00	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	339,00
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	339,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EJRELI**

FRUITE 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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**671495090114**

QUANTIDADE

**1**

ESPECIE

**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	TO	IBI
1480	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML B1/HIPLABOR B1 G1 Lote: AP-071/24 Qr 2 Val: 30/09/24 FCT:1A4ACBF1-AC 37-407E-A904-A69C558DA855	30049099	500	5102	CX	2	169,5000	339,00	339,00	40,68			12,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO BIONEJO 568926599  
 CONTATO MARCIA  
 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEREIRA MUNICIPAL DE AMPARO-SP  
 PEDIDO DE COMPRA PDC#368926599#BIONEJO  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 288804  
 ATENDIMENTO (16) 5771-5458  
 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\$ 45,60 Estadual: R\$ 40,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBI\*  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 1003/20/2022 - Portaria CAT no 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

Projeto	Conta a pagar	Data	Conta a	Valor R\$

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339927394488000000100225101013799220000175000

BENEFICIARIO:

MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LO  
NOME FANTASIA:  
MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LOCACOE  
CNPJ: 34.625.698/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LOCACOE  
CNPJ: 34.625.698/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 120.608  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.750,00  
VALOR COBRADO 1.750,00

NR. AUTENTICACAO 3.1C0.0D7.D7C.5E4.E3F

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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\$
		06/12/24	373605	1.750,00

# Maximize

MAXIMIZE SER. VEND. LOC. DE EQUIP. HOSP.  
EIRELI  
AVENIDA MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM  
EULINA  
CAMPINAS/SP -Fone(19) 3242-8125  
CNPJ-34.625.698/0001-52  
122190258116

Data de Emissão  
26/11/2024

### 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 DE COMPRESSOR CONFORME CONTRATO DE	1	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00

Projeto	Cheque n°	Data	Cesta n°	Valor R\$

**Total** R\$ 1.750,00

### Informações Adicionais

Referente ao mês Outubro/2024.  
Vencimento: 06/12/2024.

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	2322
____/____/____	_____	_____	





J.E. MAURINO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

N. 0000146803 P. 1/1  
SERIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.1101.2996.5600.0110.5500.1000.1468.0312.4080.3389	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135242543165429

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 08/11/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332		BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA 08/11/2024
			HORA DA SAÍDA 09:47:29

FATURA/VENCIMENTO(S) A) 06/12/24 2.107,23		Núm. Pedido: 43279
--	--	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.609,10	VALOR DO ICMS 203,01	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.107,23		
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 2.107,23

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 117,8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 126,7700	PESO LIQUIDO 126,4250		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	
84	APRESUNTADO PEÇA SOFT PIG	1602.49.00	060	5405	KG	3,450	16,500	56,93	0,00	0,00	0,00	
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	90,000	17,500	1.575,00	1.443,80	173,26	12,00	
278	LING. TOSCANA CONGELADA KG	1601.00.00	060	5405	KG	20,000	15,500	310,00	0,00	0,00	0,00	
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,350	38,000	165,30	165,30	29,75	18,00	

Total de Produto(s): 4			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 84, 278 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP PEDIDO 50728 / CNES 2078848 Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONTROLE DE SAÍDA				
Item	Quantidade	Data	Contab.	Valor R\$
MAC/ALX				
VAL PRODUTOS		06/12/24	3360	2.107,23
T.C. P. Impostos				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000916859001512207499220001028598

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 120.611  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 10.285,98  
VALOR COBRADO 10.285,98

NR. AUTENTICACAO 1.D06.9F5.77F.7AD.062

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Cartão/Produtos		06/12/2024	373605	10285,98
Doc. 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 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.138.412**  
**Série 001**  
 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1384 1210 2546 8550

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

135242548168073 - 08/11/2024 17:32:34

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

08/11/2024

ENDEREÇO

**RUA ANA CINTRA, 332**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PRIMAVERA**

CEP

**13901-310**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**AMPARO**

UF

**SP**

FONE / FAX

**19993690868**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
 Venc. 06/12/2024  
 Valor R\$ 10.285,98

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
9.828,45	1.343,90	0,00	0,00	0,00	0,00	10.285,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.285,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GPIIB KM 2.2-SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**671495090114**

QUANTIDADE

**7**

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**54,420**

PESO LÍQUIDO

**54,420**

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
56135	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PO P/ SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU G+ Lote: 24100562 Qt: 300 Fab: 02/10/24 Val: 02/10/26 FCI:9C75103E-D825-4F35-98A3-6E1F2A10E078	30041012	500	5102	FA	300	8,5647	2.569,41	2.569,41	308,33			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961789 Qt: 150 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	150	4,3120	646,80	646,80	116,42			18,00	
42408	BROMOPRIDA 10MG (GEN) CT C/ 20 CAPS GEL DURA EMS G- PmPf: 17,35 PMC: 1.63 Lote: 4C8028 Qt: 100 Fab: 26/04/24 Val: 26/04/26	30049045	000	5102	CAPS	100	0,2364	23,64	23,64	2,84			12,00	
38158	BUPIVACAÍNA+GLICOSE 5MG/ML+80MG/ML INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 6.53 Lote: AR-005/24 Qt: 200 Fab: 19/06/24 Val: 31/05/26 FCI:697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	AP	200	3,0110	602,20	602,20	72,26			12,00	
56016	CEFUROXIMA 750MG PO P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 25 FA EUGIA PHARMA G+ Lote: BRXIC24004A Qt: 50 Fab: 01/07/24 Val: 30/06/26	30042059	200	5102	FA	50	7,2586	362,93	362,93	43,55			12,00	
21473	CELESTONE SOLUSPAN 3MG/ML + 3MG/ML SUS INJ IML CT C/ 1 AP COSMED/HYPERA R+ PmPf: 27,92 PMC: 32.21 Lote: B24E2006 Qt: 100 Fab: 18/07/24 Val: 18/01/26 FCI:2E5C5697-7040-401F-A030-EDD03CA79477	30043210	500	5102	AP	100	6,0280	602,80	602,80	108,50			18,00	
56293	CISTEIL 600MG GRAN CT C/ 50 ENV 5G GEOLAB R+ PMC: 3.12 Lote: 2411586 Qt: 200 Fab: 12/09/24 Val: 30/09/26	30049059	000	5102	ENV	200	0,8253	165,06	165,06	29,71			18,00	
56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML COSMED/TAKEDA R- PMC: 24.21 Lote: 555563 Qt: 8 Fab: 22/01/24 Val: 22/12/25	30049039	000	5102	FR	8	18,1700	145,36	145,36	26,16			18,00	

CONVENIO Nº **02/11/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Faz. Própria				
Fonte: Própria				

RESERVADO AO FISCO

08/11/2024 17:32:36

10.285,98

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO 368926599  
 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP  
 PEDIDO DE COMPRA:PDC#368926599#BIONEXO  
 Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2546855  
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38  
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.436,27 Estadual: R\$ 1.234,33 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: I-Própria  
 (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.138.412**  
**Série 001**  
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1384 1210 2546 8550

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

**135242548168073 - 08/11/2024 17:32:34**

NATUREZA DA RAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**04.274.988/0001-38****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36695	ELPRAZOL 20MG CX C/ 840 CAPS GEL DURA LIB RETARD/PHARLAB S+ Lote: 244396 Qt: 840 Fab: 15/08/24 Val: 31/08/26	30049069	000	5102	CAPS	840	0,0600	50,40	50,40	9,07			18,00	
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	0,0341	17,05	17,05	2,05			12,00	
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP TEUTO/C1 G+ PMC: 4.30 Lote: 1419236 Qt: 72 Fab: 05/04/24 Val: 05/04/26 FCI:DAA88F79-E28A-4691-9138-1385B0C735F6	30049065	500	5102	AP	72	1,9636	141,38	141,38	16,97			12,00	
56552	HYBLUT 100MG/ML (20MG) SOL INJ 0,2ML IV/SC CT C/ 10 SER + SIST SEG BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 41.49 Lote: A1A1111A Qt: 100 Fab: 26/03/24 Val: 26/02/26	30049099	700	5102	SER	100	11,0000	1.100,00	1.100,00	198,00			18,00	
37731	LORAZEPAM 2MG (GEN) CT C/ 100 CP/TEUTO/B1 G+ PMC: 1.03 Lote: 2552154 Qt: 100 Fab: 29/08/24 Val: 29/08/26	30049069	000	5102	CP	100	0,1100	11,00	11,00	1,32			12,00	
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16.03 Lote: 358424 Qt: 150 Fab: 11/10/24 Val: 12/10/26	30039076	000	5102	BO	150	3,7591	563,86	563,86	67,66			12,00	
55777	MIRADOR COLICA 10MG + 250MG CT C/ 20 CP REV BRAINFARMA/NEOQUIMICA S- PMC: 0.80 Lote: B24B0500 Qt: 120 Fab: 04/12/23 Val: 04/12/25 FCI:7E5B67AD-2241-408A-9B1C-F0B04DA6E613	30044990	500	5102	CP	120	0,2612	31,34	31,34	5,64			18,00	
55835	RISPERIDONA 1MG (GEN) CT C/ 60 CP REV ACCORD/C1 G+ PMC: 4.85 Lote: M2307834 Qt: 60 Fab: 30/06/23 Val: 31/05/27	30049069	700	5102	CP	60	0,1040	6,24	6,24	0,75			12,00	
53141	SUGAMADDEX 100MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 10 FA BLAU G+ PMC: 364.16 Lote: 24081798 Qt: 20 Fab: 26/07/24 Val: 26/07/26 FCI:00B27EE9-C4B5-4D53-B015-7FC60ADF4016	30049059	500	5102	FA	20	44,5715	891,43	891,43	106,97			12,00	
21932	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA S+ PMC: 11.54 Lote: 4080368 Qt: 200 Fab: 27/08/24 Val: 27/08/26	30049099	020	5102	AP	200	5,4903	1.098,06	640,53	76,86			12,00	
37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR/A2 G+ PMC: 7.64 Lote: AW-005/23 Qt: 400 Fab: 08/03/23 Val: 28/02/25 FCI:554FBA7E-8C04-495B-B93B-25763F4DD910	30039049	500	5102	AP	400	0,8000	320,00	320,00	38,40			12,00	
56615	VANCOMICINA 500MG PO P/ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 100 FA BLAU G+ PMC: 42.10 Lote: 24051201 Qt: 200 Fab: 03/05/24 Val: 31/05/26 FCI:4CCEFA00-DA8E-422F-AAA4-D4BEE6150B84	30042071	500	5102	FA	200	4,6851	937,02	937,02	112,44			12,00	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032431600003355000283105199220000070356

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	120.612
DATA DE VENCIMENTO	06/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	703,56
VALOR COBRADO	703,56

=====

NR.AUTENTICACAO 8.73A.0EC.65A.A0F.28F

=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 02/10/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
Rec. Próprio		06/12/24	373605	703,56
Rec. Próprio				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7396 8411 1770 0159

Nº 739684 SERIE 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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242548850094 08/11/2024 19:25:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 08/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

MUNICÍPIO GARÇA FONE/FAX 1435325198

UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/12/2024 703.56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
703,56	126,64	0,00	0,00	703,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				703,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			20,80	20,80

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
35211	EMBALAGEM WRAPS 50G P 75X75CM C/50-NEVE LT 2401010166 (5) 12/2028 (Fornecedor: 1496, Lote: 2401010166, Qtde: 13 ,Data Fab: 01/-12/2023, Data Val: 31/12/2028)	56031240	000	5102	PCT	13	54.1200	703.56	703.56	126.64	0.00	18.00	0.00

77993

CONVENION				
Projeto	Checke n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 368550233 = TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R40V1 R35P12V1 #||  
 Pedido: 739618  
 Pedido Cliente: 368550233  
 End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP  
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos Termos da Portaria CAT 116/2017  
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO FÓRUM-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Retá....: 2 Cubagem: 0,19  
 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  
 RELACIONADAS AO CONHECIMENTO  
 DE TRANSPORTE

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083362375452124007710007199220000616394

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 120.613  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 6.163,94  
VALOR COBRADO 6.163,94

NR. AUTENTICACAO 8.5E0.FAE.DB6.C0A.750

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 00M2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALM				
PMS/Prest. Farm		06/12/24	37360	6163,94
Rec. Própria				



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. 200.286

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. 200.286

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000002002861002221246

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

Protocolo de Autorização de Uso

135242550084118

08/11/2024 22:54

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst.Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

CONVENIO N°

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

WAC/ANH

CNPJ/CPF

Data da Emissão

08/11/2024

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-004

Data de Saída/Entrada

08/11/2024

Rec. PIS/COFINS

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 200.286/1 Valor: 6.163,94 Vencdo. 06/12/2024

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
6.163,94	918,48	0,00	0,00	6.163,94
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				6.163,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - E	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	GFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
570394	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML CX C/5 AP "FLUCISTEIN" UNIAO QUIMICA Lote: 2439017 Val. 31/08/2026	30049059	000	5102	CX	10,00	13,986000	139,86	139,86	25,17		18,0	
568276	AMIODARONA 150MG/3ML CX C/100 AMP "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote: AD-013/24 Val. 31/08/2026	30049054	000	5102	CX	1,00	314,680000	314,68	314,68	37,76		12,0	
568840	CEFTAZIDIMA 1000MG CX C/50 FA "CEFAZIMA" (ANTIB) BIOCHIMICO Lote: 010026 Val. 01/06/2025	30042059	000	5102	CX	1,00	730,770000	730,77	730,77	131,54		18,0	
47944	FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 FA "FENTANEST" (A1) CRISTALIA Lote: 50016685 Val. 17/07/2027	30049069	000	5102	CX	20,00	93,675000	1.873,50	1.873,50	337,23		18,0	
51037	FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 "FENTANEST" (A1) CRISTALIA Lote: 50014832 Val. 29/05/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	233,645000	233,64	233,64	42,06		18,0	
						4,00	257,355000	1.029,42	1.029,42	123,53		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		<b>NF-e</b> No. 200.286
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	<b>SÉRIE: 0</b>

**FUTURA**  
www.futuramedicamentos.com.br  
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA  
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira  
Cep: 18271-210 Tatuí/SP  
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 2 **1**  
**No. 200.286**  
**SÉRIE: 0**  
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e  
35241108231734000193550000002002861002221246  
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  
135242550084118 08/11/2024 22:54

Natureza da Operação  
VENDA

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

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	Valor ICMS	PIS	Valor PIS	Cofins	Valor Cofins	Total
572665	NIFEDIPINO 20MG CMP CX C/30 "NEO FEDIPINA" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: B24F2503 Val. 02/07/2027	1,00	2,472000	2,47	0,44	0,44	1,00	0,00	0,00	0,00	18,0
53808	SEVOFLURANO 100% SOL INAL 250ML C/1 FR "GENÉRICO" (C1) BIOCHIMICO Lote: 010302 Val. 31/07/2026	5,00	367,920000	1.839,60	220,75	220,75	5,00	0,00	0,00	0,00	12,0

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

*Handwritten receipt stamp:*

Valor Total	6163,94
Valor ICMS	220,75
Valor PIS	0,00
Valor Cofins	0,00
Valor Total com ICMS	6384,69
Valor Total com PIS e Cofins	6384,69
Valor Total com PIS e Cofins e ICMS	6605,44

08/11/2024

**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.227.034	Reservado ao FISCO
--	--------------------

PEDIDO 368926599.1 CONVENIO 014/2024 PREFEREIRA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

06/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:48  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	732,07

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.8D9.6CB.98B.F03.31A
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
SEAC/AIE				
Fins/Previdencia		06/12/24	Banco	732,07
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS  
LTDA- EPP**AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:  
13901-014  
Fone: (19)3807-5464**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.014.185  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0141 8510 1116 0731

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242519427872 06/11/2024 09:12:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

06/11/2024

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: 14185 - Valor Original: R\$ 732,07 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 732,07

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 06/12/2024

Valor R\$ 732,07

**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	228,36 (31,19 %)	732,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	732,07

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00099	ABOBORA MORANGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	17,50	3,40	0,00	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 23,90 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	20,00	3,80	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,05 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,80	5,90	0,00	22,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 92,46 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	98,00	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	2,50	9,90	0,00	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 27,30 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	31,00	2,80	0,00	86,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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 AHBH ASSOCIACAO HOSPITALAR

BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox. Tributos: R\$ 228,37 (31,19 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque n°	Data	Costa n°	Valor R\$
HAC/AMB				
Taxa/Previdencia		06/11/24	313605	732,07

**FRONTEIRA PORTIFRUTIGRAJERS  
LTDA- EPP**

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

**DANTE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.014.185**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/1**



CHAVE DE ACESSO

**3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0141 8510 1116 0731**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135242519427872 06/11/2024 09:12:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099746823475293680429060009899220000276114

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 120.609  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.761,14  
VALOR COBRADO 2.761,14

NR.AUTENTICACAO E.0E0.741.BB5.4D9.954

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° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AJR				
FMS/Problemas		06/12/24	373605	2761,14
Rec. Própria				

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

NF-e  
Nº 000.009.713  
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 000.009.713  
Série 103  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1161 6021 9901 9484 5510 3000 0097 1313 9220 7300

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

135242761081787 - 29/11/2024 13:49:16

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

29/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/11/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

1:47:09 PM

FATURAS

Número: 001  
Venc.: 06/12/2024  
Valor: 2.761,14

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	2.761,14
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	2.761,14

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

300

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

300,00

PESO LÍQUIDO

300,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/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 2202180467,01	27111910	061	5656	KG	300	9,2038	2.761,14	0,00	0,00		0,00	



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3475049/99

Coletor:5b54925dc5b10668

Cod.Cliete:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[97682347]

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:300,00/Valor ICMS Monofasico:424,17. 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@scannacntra.com.br

RESERVADO AO FISCO

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

<b>BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP</b>  AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.014.275</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3524 1268 4381 6700 0172 5500 1000 0142 7510 1117 1620</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242821164819 04/12/2024 15:16:14</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168002375110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>68.438.167/0001-72</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>		CNPJ / CPF <b>45.349.461/0019-31</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/12/2024</b>
ENDEREÇO <b>R ANA CINTRA, 322</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-310</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>(16)3374-8438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA Número: 14275 - Valor Original: R\$ 544,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 544,00
---------------	--

<b>DUPLICATAS</b>	Número 001 Vencimento 03/01/2025 Valor R\$ 544,00
-------------------	---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	171,09 (31,45 %)	544,00
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	544,00

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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. %	
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 40,88 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07019000	0400	5102	KG	25,00	5,20	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,24 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,90	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 59,75 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	CX	2,00	95,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº <i>0014/2024</i>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIB				
RESERVADO AO RISCO			<i>31/12/2024 544,00</i>	
Rec. Próprios				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox Tributos: R\$ 171,09 ( 31,45 % FONTE IBPT ) Código: 299



06/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:49  
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	06/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	544,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	2.740.963.B18.0A6.489
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
MAC/Projetos		06/12/24	37360X	544,00
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.34.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 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: 06/12/2024

DOCUMENTO: 120604

AUTENTICACAO SISBB: 4.EF9.5D4.ED2.734.8B1

CONVENIO Nº 004/2024				
Inteiro	Moeda	Data	Conta nº	Valor R\$
110/112				
112/112		06/12/24	373605	5.000,00
Rec. Propria				

Chave de Acesso da NFS-e  
3550308225163265600016800000000001724124632569110



Número da NFS-e  
17

Competência da NFS-e  
01/12/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e  
01/12/2024 19:28:22

Número da DPS  
20

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
01/12/2024 19:28:22

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.632.656/0001-68	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9841-6606
Nome / Nome Empresarial 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTAS		E-mail SHU.MONTANHEIRO@GMAIL.COM	
Endereço ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO I		Município São Paulo - SP	CEP 4267020
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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 NOVEMBRO DE 2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO 00894-2024 - TERMO DE CONVÊNIO 014/2024 | NBS: 113021900

CONVÊNIO Nº: 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
PMS/Projetos		01/12/2024	31205	5.000,00
Rec. PMS/Projetos				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.17  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 09/12/2024

DOCUMENTO: 120901

AUTENTICACAO SISBB: 8.A34.563.502.7D6.58E

Objeto	Código	Data	Conta a*	Valor R\$
REC. PRÓPRIAS		09/12/24	313601	11.000,00
Rec. Próprias				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.17  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 900,00

DEBITO EM: 09/12/2024

DOCUMENTO: 120902

AUTENTICACAO SISBB: E.B5C.F56.452.AFD.2C6

Projeto	Código	Data	Conta n°	Valor R\$
		09/12/24	373605	900,00
Rec. Próprias				



MUNICIPIO DE HORTOLANDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
4



Data e Hora da Emissão	26/11/2024 08:48:09	Competência	14/10/2024	Código de Verificação	READWY6SC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	3	Local da Prestação	HORTOLANDIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CPS COMERCIAL DE MATERIAS E EQUIPAMENTOS MEDICOS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA				
Nome Fantasia	CPS COMERCIAL				
CNPJ/CPF	11.119.750/0001-01	Inscrição Municipal	52774	Município	HORTOLANDIA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DA EMANCIPAÇÃO ,3770 - PARQUE DOS PINHEIROS CEP: 13184-654				
Complemento:	BLOCO J, BOX	Telefone:	(19)3212-3338	e-mail:	wellington@excelenciacontabil.cnt.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Equipamento: 2 Bombas de Infusão MDK  
1- Manutenção  
2- Peças  
Valor Total Peças e M. obra = R\$ 900,00  
Valor Aproximado dos Tributos: 16,33%

Projeto	Orçamento	Data	Conta n°	Valor R\$
MIC/ART				900,00
Código do Serviço / Atividade		R. Próprio		

14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	900,00	
(-) 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	900,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,92	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a refer:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	900,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Hortolandia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120175150715104853021022199250000158400

BENEFICIARIO:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 31.366.706/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 31.366.706/0001-03

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

-----

NR. DOCUMENTO 120.903

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.584,00

VALOR COBRADO 1.584,00

-----

NR.AUTENTICACAO 6.40E.7DA.475.EBD.B8F

-----

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

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

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

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

004 004

Conta	Chaque	Data	Conta nº	Valor
004/004				
Rec. Próprios		09/12/24	373605	1584,00



Recebemos de PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 08/11/2024 Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.584,00

**NF-e**  
**Nº 000.002.030**  
**Série 001**

<b>PRIME AUTOMACAO COMERCIAL LTDA</b> RUA 24, 1166, SALA F - Centro - BARRETOS - SP - CEP: 14780-090 Fone: (17)3312-8000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.002.030 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3524 1131 3667 0600 0103 5500 1000 0020 3011 0448 6471</b> 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: 204316227112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 31.366.706/0001-03  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135242545840280 08/11/2024 13:45:48**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSÃO: 08/11/2024  
ENDEREÇO: R ANA CINTRA; 332, . BAIRRO / DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310 DATA DA SAÍDA: 08/11/2024  
MUNICÍPIO: AMPARO UF: SP TELEFONE / FAX: (19)99737-6840 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 13:49:59

**LOCAL ENTREGA**  
CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31 ENDEREÇO: R ANA CINTRA; 332; HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO . CEP: 13901310 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP

**FATURA**  
DADOS DA FATURA Número: 2030 - Valor Original: R\$ 1.584,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.584,00

**DUPLICATAS**  
Número : 001  
Vencimento : 09/12/2024  
Valor : R\$ 1.584,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	V. APROX. TRIBUTOS: 498,17 (31,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.584,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.584,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 34.028.316/7101-51  
ENDEREÇO: PC DOM PEDRO II, 4-55 MUNICÍPIO: BAURU UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209263344110  
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2232	PULSEIRA IMPRESSORA ZEBRA HC 100 PN: RQ-10006995K ADULTO, BRANCO CX COM 6 CARTUCHOS - TAM 2,5 CM LARGURA X 27,94 CM COMP	58079000	0400	5102	UN	1,00	1.584,00	0,00	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Handwritten notes and stamps:*  
CONFUSÃO Nº 001/2024  
Projeto: Contabilidade Data: Conta nº Valor R\$  
Rec. Próprios 09/11/24 31/005 1.584,00

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Documento Emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional não tem direito a Crédito Fiscal de IPI/ISS. Crédito Fiscal de ICMS - Alíquota de 1,38%. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 498,17 - Fonte: IBPT. Número do Pedido: e-mail Modalidade: Sedex (com A.R.) Termo de convenio 014-2024 ? Prefeitura Municipal de Amparo SP

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014793224000241703399250000027976

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 120.904

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 279,76

VALOR COBRADO 279,76

-----

NR.AUTENTICACAO 9.243.9F6.71B.1E7.6C3

-----

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

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

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

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

TITULO Nº 09/12/2024				
Descrição	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CAIXA				
Rec. Prefeitura		09/12/24	37360	279,76
Rec. Próprios				



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
 AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP-14072-095  
 RIBEIRÃO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1-SALIDA  
 N. 001615037  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DANFE**  
 3524 1112 4201 6400 0157 5500 1001 6150 3715 0256 3511  
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 CEP: 18210-000 DT. EMISS. 11/11/2024

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) BAIRRO/DISTRITO: CENTRO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SALIDA:

ENDEREGO: SETE DE SETEMBRO,529 FONE/FAX: 01999369086 UF: SP FONE/FAX: 01999369086 OBS/ENTREGA: CNPJ/CPF: 16210-000

MUNICIPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO OBS/ENTREGA: CNPJ/CPF: 16210-000

LOCAL ENTREGA: MUNICIPIO: BILAC UF: SP FONE/FAX: 01999369086 OBS/ENTREGA: CNPJ/CPF: 16210-000

FATURA: 001 08/12/2024 VALOR DO ICMS 50,36 BASE DE CALCULO DO ICMS 279,76 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 279,76

CALCULO DO IMPOSTO: VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 FRETE POR CONTRA 0-EMENTENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL BSB-DIF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA ENDEREÇO RUA ADE, 27, LOTE 28/29 MUNICIPIO BRASÍLIA

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

COD. PROD 010997 DESCR PROD DORMIRE (B1) 2MG ML CX 12FR 10ML CRISTALIA - CRI STALIA

NCM/SH 30049069 CST 000 CFOP 5102 UN CX QUANT. 1.0000 V.UNITARIO 279,760000 VLR TOTAL 279,76 BC/ICMS 279,76 BC/ICMS ST 0,00 VLR ICMS 50,36 VLR ICMS S%ICMS 18,00%

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN 279,76

ISSQN 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO\*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC401DEC561F 368926599 CONVENIO014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP

Nosso Pedido: AANPB1 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivo.com.br/compliance

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	BC/ICMS	BC/ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S%ICMS	Aliq. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
DORMIRE (B1) 2MG ML CX 12FR 10ML CRISTALIA - CRI STALIA	1.0000	279,760000	279,76	279,76	0,00	50,36	18,00%	0,00%	1	50012042	19/03/2026	19/03/2024

Pedidos: AANPB1  
 Recebimentos: Volumes  
 600003709565 (P) 1  
 Total 1

NF-e

Nº 001615037  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006996376

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. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP-14072-055  
RIBEIRAO PRETO/SP  
Fone: 561621019400

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
N. 001615037  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3524 1112 4201 6400 0157 5500 1001 6150 3715 0256 3511  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242573258796 11/11/2024 16:39:17-03:00  
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	%CMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VAUID.	D.FABR.	
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Rastreabilidade, firtude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020)</p> <p style="text-align: right;"><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>																			

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014793220000241701399250000060090

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 120.905  
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 600,90  
VALOR COBRADO 600,90

-----

NR.AUTENTICACAO 8.329.BB8.4BA.EAD.5DD

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/AIH		09/12/24	373605	600,90
Rec. Próprios				



Identificação do emitente  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2721  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-056  
 RIBEIRÃO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SALIDA  
 N. 001615036  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3524 1112 4201 6400 0157 5500 1001 6150 3612 0396 5106

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.

CNPJ 12.420.164/0001-57 DT. EMISS. 11/11/2024

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,529 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

MUNICIPIO: BILAC FONE/AX: 019993969086

INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SALIDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,529 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 16210-000

MUNICIPIO: BILAC UF: SP FONE/AX: 019993969086 OBS/ENTREGA:

LOCAL ENTREGA

FATURA

001

08/12/2024

600,90

BASE DE CALCULO DO ICMS

600,90

VALOR DO ICMS

90,71

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

600,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

600,90

RAZÃO SOCIAL

BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

ENDERECO

RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICIPIO

BRASILIA

UF

DF

CNPJ/CPF

08.944.556/0001-48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2.0000

PESO BRUTO

2.0000

PESO LIQUIDO

2.0000

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CF OP	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.
001472	DIAZEPAM (B1), 5M GML CX 72AMP 2M L TEUTO - TEUTO	30049064	500	5102	CX	5.0000	58,160000	290,80	290,80	0,00	34,90	0,00	12,00%	0,00%	5	9075080	30/10/2025	01/10/2023
002694	HYPOCINA COMPOST A 4+500MG/ML CX 50AMP 5ML HYPOFA RMA - HYPOFARMA	30044990	000	5102	CX	5.0000	62,020000	310,10	310,10	0,00	55,81	0,00	18,00%	0,00%	5	23060514	30/06/2025	01/06/2023

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Pedido: AANPB0	RESERVADO AO FISCO
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F	Rep.: 012082	
368926699 CONVENIO14.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	Nº da OS	
MED GENEERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 001472	Volumes	
Nosso Pedido: AANPB0	600003709563 (P)	1
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	600003709561 (P)	1
	<b>Total</b>	<b>2</b>

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e  
Nº 001615036  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006996375



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-SAIDA  
N. 001615036  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3524 1112 4201 6400 0157 5500 1001 6150 3612 0396 5106

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242573256942 11/11/2024 16:39:10-03:00  
CNPJ  
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

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

COMPLEMENTO N°	Checke N°	Data	Conte N°	Valor R\$
0014	0014	09/12/24	319601	60090
MISC/AM				
Rec. Próprios				

DADOS  
ADICIONAIS

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090366141600200000194175199230000041850

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 120.906

NOSSO NUMERO 3661416000000194

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 07/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 418,50

VALOR COBRADO 418,50

=====

NR.AUTENTICACAO D.C62.6A4.ACF.D50.10C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FIL/Prótese		09/12/24	373605	418,50
Rec. Próprios				



Sabão da fazenda na sua casa!  
**Agropecuaria Montsul Ltda**  
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS  
FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP  
(19) 3899-1703

NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
31088  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3524.1104.8222.4100.0177.5500.1000.0310.8810.0006.3989  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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 135242731488355	
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 27/11/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:14

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR ICMS ST		VALOR PIS		TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		418,50	
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	418,50			

FATURA / DUPLICATA  
001 - 07/12/2024 - R\$ 418,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC EPO1239	UF SP	CNPJ 04822241000177
NOME / RAZÃO SOCIAL Agropecuaria Montsul Ltda (1)		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 90,000	PESO LÍQUIDO 90,000	

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	90,000	4,6500	418,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	001/2024	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AE				
PRN/Prefeitura			3360057	418,50
Des. Proprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032431600004120000283109199250000528808

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 120.907  
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.288,08  
VALOR COBRADO 5.288,08

NR. AUTENTICACAO 7.BD2.CE4.DE2.288.CA3

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJN				
FMS/Prefeitura		09/12/24	316005	5288,08
Rec. Próprios				

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

Avenida Tower Automotivo, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA

1

Nº 739903  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7399 0310 2516 6626

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

135242559190594 10/11/2024 14:44:07

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

10/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO  
WILLIAMS

CEP  
17402-064

DATA ENTRADA SAIDA

11 NOV 2024

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 09/12/2024 5.288,08

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
5.288,08	915,47	0,00	0,00	5.288,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.288,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CAIXA			34,85	34,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35286	SALICETIL 100MG 500CP-BRASTERAPICA LT 015-949 (1) 05/2026 (Fornecedor: 7846, Lote: 015949, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	30039034	000	5102	CX	1	17,8500	17,85	17,85	3,21	0,00	18,00	0,00
33373	AZITROMICINA 500MG 5CP REV.GEN-GLOBO LT A03B06824 (20) 10/2026 (Fornecedor: 23-98, Lote: A03B06824, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30032029	000	5102	CX	20	3,6800	73,60	73,60	8,83	0,00	12,00	0,00
12877	ANLÓDIPINO 5MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA LT B24F0044 (4) 12/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B24F0044, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/12/2025)	30049099	500	5102	CX	4	0,6625	2,65	2,65	0,32		12,00	
31417	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-GLOBO LT A07A00424 (3) 06/2026 (Fornecedor: 2398, Lote: A07A-00424, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039079	000	5102	CX	3	0,7600	2,28	2,28	0,27		12,00	
36017	HYBLUT SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA LT A1A1111C (20) 02/20-26 (Fornecedor: 4230, Lote: A1A1111C, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	700	5102	CX	20	128,1200	2.562,40	2.562,40	461,23	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ID 365926599 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP || #R38V6  
R3VP29V2 R36P1UV1 #||  
Sediço: 739631  
DESCONTO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO  
ADRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO  
Pedido Cliente: 368926599  
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
Termos da Portaria CAT 116/2017  
Contato de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
EQUIPAMENTO NO NUMERO (11) 4934-1703  
Emissão: 2 Cubagem: 0,11  
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

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 ELETRONICA

0-ENTRADA 1 SAIDA 1

Nº 739903 SERIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7399 0310 2516 6626

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 135242559190594 10/11/2024 14:44:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CODIGO, DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QUANT., V.UNIT., V.TOTAL, BC ICMS, V.ICMS, V.IPI, AL ICMS, AL IPI. Contains multiple rows of product data.

Handwritten notes and stamps including 'PROJETO', 'Cheque n°', 'Data', 'Conta n°', 'Valor R\$', and 'Rec. Próprios'.

Faint text at the bottom of the page, possibly related to transport or fiscal information.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090326350800800269125175199240000193624

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	120.908
NOSSO NUMERO	3263508000269125
CONVENIO	03263508
DATA DE VENCIMENTO	08/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.936,24
VALOR COBRADO	1.936,24

=====

NR. AUTENTICACAO 8.769.C09.C45.D77.59D

=====

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

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

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

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

Objeto	Charges n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
MAC/Prefeitura		09/12/24	373605	1936,24
Des. Trópica				

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



**POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
Rua Ruzzi, 607  
Sertãozinho - 09370-850  
Maua - SP Fone/Fax: 1145128600

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº. 000.500.683**  
**Série 001**  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1102 8818 7700 0164 5500 1000 5006 8313 5707 1044

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de produção do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242540757527 - 08/11/2024 05:53:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>442180108112</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>284343</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ <b>02.881.877/0001-64</b>
---	--------------------------------------	--	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	<b>08/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>WILLIAMS</b>	CEP <b>17402-064</b>
MUNICÍPIO <b>Garça</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1633748438</b>

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	
ENDEREÇO <b>R ANNA CINTRA, 332</b>		BAIRRO - DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-310</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>33748438</b>

FATURA / DUPLICATA	
Num.	<b>001</b>
Venc.	<b>08/12/2024</b>
Valor	<b>RS 1.936,24</b>

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. ICP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>1.936,24</b>	<b>348,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26,20</b>	<b>1.936,24</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>495,39</b>	<b>120,67</b>	<b>1.936,24</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA</b>		<b>0- Por conta do Rem</b>				<b>17.839.260/0001-58</b>
ENDEREÇO <b>AV JOSE GIORGI 301 GALPAOB4 E B5 GRANJA VIANA II 06707-100</b>		MUNICÍPIO <b>Cotia</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278240632115</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>7</b>	<b>CX</b>			<b>36,670</b>		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
F08206	CAMPO CIRURGICO EST. EM NAO TECIDO 1.25 M X 2.00 M (L.I.A) Lote 102024 Qtd: 216,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2029 Lote: 102024 Quant: 216,0000 Fab: 01/10/2024 Val: 01/09/2029	30059020	000	5101	UN	216,0000	8,0677	1.742,62	0,00	1.742,62	313,67		18,00	
F08206	CAMPO CIRURGICO EST. EM NAO TECIDO 1.25 M X 2.00 M (L.I.A) Lote 102024 Qtd: 24,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2029 Lote: 102024 Quant: 24,0000 Fab: 01/10/2024 Val: 01/09/2029	30059020	000	5101	UN	24,0000	8,0675	193,62	0,00	193,62	34,85		18,00	

*Comprovante de Pagamento*

Forma de Pagamento	Chèques	Data	Conta nº	Valor R\$
Assinatura				
Ass. Provedora		09/11/2024	3136005	1936,24
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: (LOCAL COL AJ) 0,27 MC ID368550233.1 Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera 13901-901 AMPARO SP Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. 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. Email do Destinatário: compras1@amparohhb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 495,39	<b>LANÇADO ALMOXARIFADO</b>

## Carta de Correção Eletrônica - CC-e

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Rua Ruzzi, 607- Sertãozinho  
09.3708-50 - Maua - SP  
Brasil

18/11/2024  
12:04:09  
Página 1 de 1



	<b>Chave de acesso</b> 3524 1102 8818 7700 0164 5500 1000 5006 8313 5707 1044
	<b>Protocolo de autorização de uso</b> 135242639159709 - 18/11/2024 12:04:04
	<b>CNPJ / CPF Emitente</b> 02.881.877/0001-64

### Correção a ser considerada

CARTA DE CORRECAO: TERMO DO CONVENIO;014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

NF-e	Série	Orgão	Tipo evento	Seq evento	Versão evento	Evento registrado e vinculado a NF-e
500683	1	35	110110	1	1.00	
<b>CNPJ / CPF Destinatário</b> 45.349.461/0001-02			<b>E-Mail Destinatário</b> compras1@amparohbb.org.br			
<b>Nome Destinatário</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			<b>Cidade / UF</b> Garca / SP			

### Condições de uso da carta de correção

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.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100086752177199250000080004

BENEFICIARIO:  
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A  
NOME FANTASIA:  
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD  
CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.909  
NOSSO NUMERO 3341246000086752  
CONVENIO 03341246  
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 800,04  
VALOR COBRADO 800,04

NR. AUTENTICACAO 8.858.A62.FE0.C38.431

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

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

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

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

00190000090334124600100086752177199250000080004

Projeto	Chaque n°	Data	Caixa n°	Valor R\$
REC/ASH				
Rec. Próprios		09/12/2024	373605	800,04



**BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA**



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº 293.024**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

41241110972948000162550010002930241002940246

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

141240341490227 07/11/2024 10:08:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000162

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461000102	07/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402064	07/11/2024
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CARCA	SP	1434075062	HORA DA SAÍDA
			10:08:01

**FATURAS**

001	09/12/2024	800,04			
-----	------------	--------	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
800,04	96,00	0,00	0,00	800,04
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
				800,04

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ALEJO TRANSPORTES	EMITENTE		AAA0000	SP	10.353.590/0001-90
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARGINAL PROJETADA,1652	BARUERI			SP	206324351112
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	VOLUMES			27,140	27,140

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
5622	FRASCO NUTRIÇÃO 300ML NUTRIMED - LOTE 1209243801 - VALIDADE: 12/09/2026	0,00	39269030	000	6108	UN	1,200	0,6667	800,0400	800,04	0,00	96,00	12,00	0,00	0,00

RECIBO DE PAGAMENTO

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		09/12/24	343601	800,04

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL--- Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido: 1679 ID 120711 ROTA: 17--- PEDIDO 368550233.1 TERMO DO CONVENIO 014-2024 PREFEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP--- ENDEREÇO DL ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS--- Valor do ICMS de destino: R\$ 48,01	





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 000.236.310 Série 4 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1143 4627 2000 0181 5500 4000 2363 1010 0256 4149

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

135242532708743 07/11/2024 11:43:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ 43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO 07/11/2024

ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA

CEP 13901-310

DATA DA SAÍDA 07/11/2024

MUNICÍPIO AMPARO

UF SP

TELEFONE / FAX (19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 11:19:22

DUPLICATAS

Número 001 Vencimento 07/12/2024 Valor R\$ 6.359,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: 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.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR TOTAL DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019, PEDIDO DE COMPRAS, Valor Aproximado dos Tributos.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032431600001731000283106399250000724139

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	120.911
DATA DE VENCIMENTO	09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.241,39
VALOR COBRADO	7.241,39

-----

NR. AUTENTICACAO 6.706.A76.C68.8DA.3BE

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
	09112024	09/12/24	373605	7241,39

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 SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO 3124 1111 2060 9900 0107 5500 1000 8030 4510 5387 4578

Nº 03045 SERIE 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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131246287327705 10/11/2024 11:57:45

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 10/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 11 NOV 2024

FATURA / DUPLICATA

001 09/12/2024 7.241,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.241,39	VALOR DO ICMS 868,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.241,39
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	7.241,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 48	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 534,29	PESO LÍQUIDO 534,29

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSF	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33321	PROPRANOLOL 40MG 40CP GEN-GLOBO LT A16A00-324 (3) 06/2026 (Fornecedor: 2398, Lote: A16A00324, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039046	000	6108	CX	3	2.7800	8,34	8,34	1,00	0,00	12,00	0,00
12046	HYPOCAINA 2% C/V 25FAM 20ML-HYPOFARMA LT 24061655 (1) 06/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24061655, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039053	000	6108	CX	1	142.0000	142,00	142,00	17,04	0,00	12,00	0,00
14293	DIMORF (A1) 0,1MG/ML 5CESTJ 1ML-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 5001169 (2) 04/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50013169, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30044990	500	6108	CX	2	140.7750	281,55	281,55	33,79	0,00	12,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TP C/85GR-CASEX REF.G085 LT 031HG24B (20) 10/2027 (Fornecedor: 1003, Lote: 031HG24B, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30059090	000	6108	CX	20	13.4500	269,00	269,00	32,28	0,00	12,00	0,00
22773	MEROPENEM 1G 25FAM GEN-BIOQUIMICO LT 0102-73 (4) 06/2026 (Fornecedor: 566, Lote: 010273, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2026)	30042099	500	6108	CX	4	364.0000	1.456,00	1.456,00	174,72	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ID 368926599 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
 ||#R0P0V40 R16P3V5 R7P2V2 R26P1V1 #||  
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 70,10  
 Pedido: 773097  
 Pedido Cliente: 368926599  
 End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP  
 Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68  
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Rota....: 6 Cubagem: 1,19  
 Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%) e CSLL R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).  
 Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem recontadas ao conhecimentos do transportes.

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**

CHAVE DE ACESSO  
**3124 1111 2060 9900 0107 5500 1000 8030 4510 5387 4578**

**Nº 803045  
SERIE 1  
FOLHA 2/2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131246287327705 10/11/2024 11:57:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
4999	BUPIVACAINA 0,5% (NEOCAINA) ISOBARIC. 40ESTJ 4ML (SP)-CRISTALIA LT 50016142 (1) 06/2027 (Fornecedor: 2591, Lote: 50016142, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/20- 27)	30049061	500	6108	CX	1	403.6800	403,68	403,68	48,44	0,00	12,00	0,00
29586	SOL. DE RINGER 500ML 20FR-ECOFILAC BRAUM LT 24101090B4 (5) 03/2027 (Fornecedor: 3048, Lote: 24101090B4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/0- 3/2024, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 3048, Lote: 24102095B2, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	6108	CX	45	102.6000	4.617,00	4.617,00	554,04		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 035.08/24 (12) 08/2026 (Fornecedor: 1986, Lote: 035.08/24, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/0- 8/2024, Data Val: 31/08/2026)	33069000	000	6108	UND	12	5.3183	63,82	63,82	7,66		12,00	

CONTÊNTO Nº <i>0014/2024</i>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		<i>09/11/2024</i>	<i>318605</i>	<i>7241,89</i>
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL  
00190000090281563400700099216178299240000363226

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 120.912  
NOSSO NUMERO 28156340000099216  
CONVENIO 02815634  
DATA DE VENCIMENTO 08/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 3.632,26  
VALOR COBRADO 3.632,26

NR. AUTENTICACAO F.904.4BE.94C.6FD.CA7


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

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

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

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

Objeto	Origem	Data	Conta n°	Valor R\$
MAR/AM				
CRISMED		09/12/24	373605	3632,26
Doc. Próprio				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 08/11/2024		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE		NF-e Nº: 324382 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	
				Total NF: 3.632,26			

 <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 324.382 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	<b>CONTROLE FISCO</b> 
		CHAVE DE ACESSO 3524.1104.1928.7600.0138.5500.1000.3243.8210.0993.4315
		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 135242548120535 - 08/11/2024 17:26:28		

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 08/11/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 08/11/2024
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	UF SP	HORA DA SAÍDA 17:26:25
MUNICÍPIO Lins	FONE / FAX (018)3659-1243	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

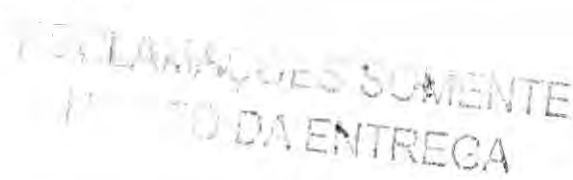
<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA		CEP 00000-000	
ENDEREÇO R: ANNA CINTRA,, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	FONE / FAX	

<b>FATURA/DUPLICATAS</b> 324382/1 - 08/12/24 - 3632,26
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.632,26	VALOR DO ICMS 469,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.632,26	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.632,26

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50
ENDEREÇO R SAO PAULO. 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LIQUIDO 35,7200

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCM/ST	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
21083 30049079	(+) DIGOXINA 0,25MG COM CT BL AL PLAS AMB Marca: PHARLAB Princípio Ativo: DIGOXINA 0,25MG Modelo: CX C/30 CPR Lote: 241083 - 30/03/2026 Qtd: 2.00 Número da FCI: / CEST: 13.001.00	000 5102	CX	2,0000	5,4200	0,0000	10,84	10,84	1,30	0,00	12,00	0,00
18441 30049059	(+) SINVASTATINA 20MG GENERICO Marca: PHARLAB Princípio Ativo: SINVASTATINA 20MG Modelo: CX C/500 CP Lote: 231348 - 30/03/2025 Qtd: 1,00 Número da FCI:	000 5102	CX	1,0000	35,0000	0,0000	35,00	35,00	4,20	0,00	12,00	0,00
8126 30049099	(-) GLICEROL (12%) 120 MG/ML SOL RET FR PLAS TRANS X 500 ML CLISTEROL Marca: J P Modelo: CX C/20 FR+SOND Lote: 937423 - 14/09/2025 Qtd: 3,00 Número da FCI: / CEST: 13.004.01	000 5102	CX	3,0000	180,8000	0,0000	542,40	542,40	65,09	0,00	12,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 10626 // Local Entrega: R: ANNA CINTRA, N 332 -- JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID368926599 - Entrega 11/11/2024 - COLOCAR OS DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL: TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 488,54 Federal R\$: 65,09 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO 
---	--



RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA  
 EMISSÃO: 08/11/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE  
 Total NF: 3.632,26 NF-e Nº: 324382 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 Rua Sao Paulo, 13  
 Bairro: Vila Belmiro  
 11075-330 Santos - SP  
 Fone: (13)3228-2305



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº **324.382**  
 SÉRIE: **1**  
 FOLHA: **2/2**

**CONTROLE FISCO**  
  
**CHAVE DE ACESSO**  
 3524.1104.1928.7600.0138.5500.1000.3243.8210.0993.4315  
 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**  
 135242548120535 - 08/11/2024 17:26:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38

Quantidade	Descrição	Unidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	PIS	Cofins	Outros	Total		
30049079	(+) BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG COM REV CT BL AL. Marca: DR. REDDYS Principio Ativo: CLOPIDOGREL 75MG Modelo: CX C/ 28 CP Lote: C2309404 - 30/06/2025 Qtd: 3.00 Numero da FCI: /CEST: 13.002.00	000 5102	3,0000	6,4400	0,0000	19,32	19,32	2,32	0,00	12,00	0,00
30041019	(+) TAZOBACTAM SODICO, PIPERACILINA SODICA 2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS Marca: EUGIA PHARMA Principio Ativo: TAZOBACTAM+PIPERACILINA 2,25G Modelo: CX C/ 10 FA Lote: PL0224004A - 30/05/2026 Qtd: 15.00 Numero da FCI: /CEST: 13.002.00	000 5102	15,0000	164,8000	0,0000	2.472,00	2.472,00	296,64	0,00	12,00	0,00
30043290	(+) DIPROPIONATO BECLOMETASONA 0,4 MG/ML SUS NAS 2ML CLENIL. Marca: CHIESI FARMALAB Principio Ativo: BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 40 Modelo: C/10 FLACON 2ML Lote: 1190259 - 30/03/2027 Qtd: 8.00 Numero da FCI: /CEST: 13.001.00	000 5102	8,0000	65,1800	0,0000	521,44	521,44	93,86	0,00	18,00	0,00
30042099	(+) HICLATO DE DOXICICLINA 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS DOXICLIN. Marca: PHARLAB Principio Ativo: DOXICICLINA, CLORIDRATO 100MG Modelo: CX C/20 CPR Lote: 240546 - 01/02/2026 Qtd: 3.00 Numero da FCI:	000 5102	3,0000	10,4200	0,0000	31,26	31,26	5,63	0,00	18,00	0,00

COMPROMISSO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
004/2024			09/12/24	31305	3632,26

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: 10626 // Local Entrega: R: ANNA CINTRA, N 332 -- JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID368926599 - Entrega 11/11/2024 - COLOCAR OS DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL: TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 488,54 Federal R\$: 65,09 Estadual Fonte: IBPT /  
 RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090368966500200015010176299230000073728  
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	120.913
NOSSO NUMERO	36896650000015010
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	737,28
VALOR COBRADO	737,28

=====

NR.AUTENTICACAO	1.691.2F7.531.C31.804
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

COMPENSO Nº		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data	
AGAC/AMH			
Rec. Próprios		09/12/24	737,28

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 107641 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 5224 1137 8444 7900 0233 5500 1000 1076 4110 9044 2262

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152248187092844 07/11/2024 10:06:50

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 809012300115

CNPJ/CPF 37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO 07/11/2024

ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BARRIO WILLIAMS

CEP 17.402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO Garça UF SP PAIS Brasil

FONE/FAX (14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BARRIO / DISTRITO JARDIM PRIMAVEIRA

CEP 13.901-901

MUNICÍPIO Amparo

UF SP PAIS Brasil

FONE/FAX

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	107641	737,28	0,00	737,28

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	07/12/2024	737,28						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	VALOR TROCO
Boleto Bancario		737,28	

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	737,28	VALOR DO ICMS	88,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	737,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPTU	0,00
								VALOR APROX DOS TRIBUTOS	132,71
								VALOR TOTAL DA NOTA	737,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PREF. ORÇ. DATA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ					
RAZÃO SOCIAL	QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20					
ENDEREÇO	RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	MUNICÍPIO	Campinas		SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110					
QUANTIDADE	1	ESPECIE	CX	MARCA		NUMERAÇÃO	0	PESO BRUTO	1,300	PESO LÍQUIDO	1,100

DADOS DO PRODUTO/SERVICO											
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NOME/SH	ORIGEM	UNID	QTD	VAL UNIT	DESL	VAL TOTAL	V TRIB	ICMS	VAL ICMS
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/60	6107 UN	288,0000	2,5600		737,28	132,71	737,28	88,47
	LT:202415437 Val:05/09/29 UN:288										0,00;12,00; 0,00

CONVENIO N°	014/2024		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
Rec. Próprios			346,28	737,28

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 15445 PEDIDO ID 368550233.1

TERMO DE CONVENIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO CH 02710 17 Pedido: 49343

Valor do ICMS para a UF de Destino...R\$ = 44,24

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004833884000044804899250000656829

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	120.914
DATA DE VENCIMENTO	09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.568,29
VALOR COBRADO	6.568,29

-----

NR.AUTENTICACAO A.28D.25A.F81.D0A.11A

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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		004624			
Assunto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
BB					
Beneficiarios		09/12/24	373605	6568,29	
Rec. Próprios					

Identificação do emitente  
**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
ROD RSC 287  
Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL  
VERA CRUZ - RS  
CEP: 96880-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: 614479  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO  
4324 1194 3894 0000 0184 5500 1000 6144 7910 0212 2779

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
243240187915336 08/11/2024 15:55:08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 08/11/2024

ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 BAIRRO WILLIAMS CEP 17402-064 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO GARÇA FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:-- BAIRRO JARDIM PRIMAVERA CEP 13901-901

MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO UF SP FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo NÚMERO DA FATURA 614479 VALOR ORIGINAL 6.568,29 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 6.568,29

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	09/12/2024	6.568,29						

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
6.568,29	788,19	0,00	0,00	6.568,29

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	6.568,29

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 CNPJ/CPF 17.463.456/0051-50

ENDEREÇO AV. GERASSINA TAVARES MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647613412111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21				241,072	241,072

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
10766	AMITRIPTILINA 25MG CX/30CPR (C1)00712 GENEERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 0,31 Fed e 0,16 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 21,19 cProdANVISA: 1023508850041 LOTE: 4J1363 QTD: 2,000 VALID: 16/09/2026 FABRICAÇÃO:16/09/2024	30049039	000	6108	CX	2,0000	1,1400	2,28	0,00	2,28	0,27	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENEERICO 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	30044930	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
2392	SORO GLICOFISIOLOGICO 0500ML JP CX/20 BOLSAS - Trib aprox. neste item R\$: 68,60 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br	30049099	000	6108	CX	5,0000	102,0000	510,00	0,00	510,00	61,20	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Pedido:382144 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autori za a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, qu e porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pe lo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquota s 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 Recolhimen to de Diferencial de alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 TERM O DO CONVENIO 014/2024 PREFEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP 368926599.1 Trib aprox. nesta venda R s: 883,44 Fed e 63,41 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$52,43

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

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: 614479**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 2/ 3**

CHAVE DE ACESSO

4324 1194 3894 0000 0184 5500 1000 6144 7910 0212 2779

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

243240187915336 08/11/2024 15:55:08

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
2806	D11D7F cProdANVISA: 1049100190128 LOTE: 9552 24 QTD: 5,000 VALID: 14/09/2026 FABRICAÇÃO: 13/09/2024 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GENERICO BLAU CX/50AMP - Trib aprox. neste item R\$: 150,91 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 427,26 cProdANVISA: 1163700990021 LOTE: 24982168 QTD: 6,000 VALID: 13/05/2026 FABRICAÇÃO: 13/08/2024	30049099	500	6108	CX	6,0000	187,0000	1.122,00	0,00	1.122,00	134,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2823	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENERICO UNIAO QUIMICATUBO - Trib aprox. neste item R\$: 10,08 Fed e 5,25 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 26,35 cProdANVISA: 1049713450027 LOTE: 2403354 QTD: 20,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO: 27/01/2024	30049072	500	6108	TB	20,0000	3,7474	74,95	0,00	74,95	8,99	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5380	METILDOPA 500MG CX/30CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 13,88 Fed e 7,22 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 53,94 cProdANVISA: 1023505640011 LOTE: 4B6058 QTD: 4,000 VALID: 27/02/2026 FABRICAÇÃO: 27/02/2024	30049035	000	6108	CX	4,0000	25,8000	103,20	0,00	103,20	12,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
71536	CLORID. DE ROPIVACAINA 7,5MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS CRISTALIA ROPI - Trib aprox. neste item R\$: 55,90 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1029803390096 LOTE: 50012517 QTD: 4,000 VALID: 28/03/2027 FABRICAÇÃO: 28/03/2024	30049069	500	6108	CX	4,0000	103,9000	415,60	0,00	415,60	49,87	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
75523	MIDAZOLAM 50MG 10ML (B1)05937 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R\$: 277,08 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1134301430086 LOTE: AF-030/24M QTD: 8,000 VALID: 31/05/2026 FABRICAÇÃO: 06/06/2024	30049099	500	6108	CX	8,0000	257,5100	2.060,08	0,00	2.060,08	247,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
78280	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML VIDRO FARMACE CX/100AMP METROFARMA - Trib aprox. neste item R\$: 44,32 Fed e 23,07 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1108500210028 LOTE: MT24E025 QTD: 5,000 VALID: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 17/05/2024	30039051	000	6108	CX	5,0000	65,9100	329,55	0,00	329,55	39,55	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
79634	CLORETO DE SODIO 20% 10ML SAMTEC CX/200AMP - Trib aprox. neste item R\$: 10,76 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1559200040240 LOTE: WSL QTD: 1,000 VALID: 31/08/2026 FABRICAÇÃO: 26/08/2024	30049099	000	6108	CX	1,0000	80,0000	80,00	0,00	80,00	9,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
81000	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 89,31 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1004100110191 LOTE: 74TE2146 QTD: 5,000 VALID: 22/04/2026 FABRICAÇÃO: 22/05/2024	30049099	500	6108	CX	5,0000	132,8000	664,00	0,00	664,00	79,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
81051	ÁGUA PARA INJEÇÃO 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS - Trib aprox. neste item R\$: 68,69 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1004101000160 LOTE: 74TF2817 QTD: 4,000 VALID: 26/05/2026 FABRICAÇÃO: 26/06/2024	30049099	500	6108	CX	4,0000	127,6800	510,72	0,00	510,72	61,29	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

ROD RSC 287

Nº: -- KM 109+500, S/N

INDUSTRIAL

VERA CRUZ - RS

CEP: 96880-000



**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 614479

SÉRIE: 1

FOLHA: 3/ 3

CHAVE DE ACESSO

4324 1194 3894 0000 0184 5500 1000 6144 7910 0212 2779

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

243240187915336 08/11/2024 15:55:08

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
8717	CETOPROFENO 100MG IV GENERICO CRISTALIA C/50FRS - Trib aprox. neste item R\$: 49,84 Fed e 25,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803200033 LOTE: 50017994 QTD: 2,000 VALID: 14/08/2026 FABRICAÇÃO: 14/08/2024	30049039	500	6108	CX	2,0000	185,2850	370,57	0,00	370,57	44,47	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9395	ESPIRONOLACTONA 025MG CX/30 CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 0,72 Fed e 0,37 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 27,21 cProdANVISA: 1023506320019 LOTE: 4D5576 QTD: 1,000 VALID: 22/05/2026 FABRICAÇÃO: 22/05/2024	30043220	000	6108	CX	1,0000	5,3430	5,34	0,00	5,34	0,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9578	AGUA PARA INECCAO 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRASCOS - Trib aprox. neste item R\$: 40,35 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101000152 LOTE: 74TD1558 QTD: 2,000 VALID: 16/03/2026 FABRICAÇÃO: 16/04/2024	30049099	500	6108	CX	2,0000	150,0000	300,00	0,00	300,00	36,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Conta n°	Valor R\$
Projeto	
Projeto/AH	
Proj. Prefeitura	
Proj. Próprios	

*Handwritten notes:* 004/2024, 09/12/24 3/2024, 6588,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700269792008636802699250000285716

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 120.915

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.857,16

VALOR COBRADO 2.857,16

NR. AUTENTICACAO 7.496.ECB.412.D5A.800

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

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

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

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

DOCUMENTO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AM				
VMS/Prefeitura		09/12/24	373605	2857,16
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 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5805 5910 5905 7989

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000580559
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
131246285276682 08/11/24 17:31:00

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02
DATA EMISSÃO
08/11/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
DATA DA ENTRSAÍDA
11/11/2024

MUNICÍPIO
GARÇA
FONE / FAX
1133748438
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
17:30:14

FATURA / DUPLICATA
001 09/12/2024 2.857,16

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
VALOR DO I.C.M.S.
327,58
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST
0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.857,16

VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS
0,00
VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS
VALOR TOTAL DA NOTA
2.857,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
C.N.P.J / C.P.F.
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200
MUNICÍPIO
SUMARE
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
4
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NÚMERO
615673
PESO BRUTO
18,983 Kg
PESO LÍQUIDO
18,983 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
Table with columns: CÓDIGO NCM, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS, CX UN, QPDT, QUANTIDADE UNIDADE, VALOR UNITÁRIO, % DESC VLR DESC, VALOR LÍQUIDO, VALOR BRUTO B.CALC.ICMS, BC. ICMS ST VL. ICMS ST, VALOR ICMS, VALOR IPI, VAL. APROX. TRIBUTOS, ALIQUOTAS ICMS%, IPI

Handwritten notes and stamps:
CONVENIO N° 0014/2024
Projeto
MAC/AIH
Data
Conta n°
Valor R\$
2857,16

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID368926599 (Bionexo) 377 TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP.
Endereço de Entrega R: ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP.HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA 13901-901.
Pedido: 615673
Volume M3: 0,048821
Nota: 8
FAVOR CONFERRIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERRIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 31,07

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

SISPRIME DO BRASIL - COOPERATI  
=====

08490037029240000312281003546207899250000085800  
BENEFICIARIO:  
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC  
NOME FANTASIA:  
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
CNPJ: 04.372.020/0001-44  
BENEFICIARIO FINAL:  
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT  
CNPJ: 04.372.020/0001-44  
PAGADOR:  
ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.916  
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 858,00  
VALOR COBRADO 858,00

NR. AUTENTICACAO 2.31A.0FB.7AE.004.AAC

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

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

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

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

CUPOM N° 004/0004				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Med./Procedura		09/12/24	3736005	858,00
Por Próprios				



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941  
VALOR TOTAL 4.414,90

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO D.88C.738.577.3B0.A60

MEMORIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
VASS/Prefeitura		09/12/24	373605	4414,90
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 4.414,90) (quatro mil e quatrocentos e quatorze reais e noventa centavos)

**NF-e**  
**N. 96.840**  
**SÉRIE 1**

DATA DE RECEBIMENTO  
 06/12/2024

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 **1**  
**N. 96.840**  
**SÉRIE 1**  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1207 4081 4500 0175 5500 1000 0968 4012 1497 3199**

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: 135242840170783 06/12/2024 07:19:42

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL  
 CNPJ/CPF: 3731 45.349.461/0019-31  
 DATA DA EMISSÃO: 06-12-2024

ENDEREÇO: R ANA CINTRA N. 332  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA  
 CEP: 13.901-310  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06-12-2024

MUNICÍPIO: AMPARO  
 FONE/FAX: +55 (16) 3374-8438  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DA SAÍDA: 07:19:39

FATURA/DUPLICATA  
 À VISTA | DIN=001 Venc=06/12/2024 Valor=4.414,90

CÁLCULO DE IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.575,20  
 VALOR DO ICMS: 309,01  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.414,90

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: 4.414,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA  
 FRETE POR CONTA: 1 - Dest/Rem  
 Cód. ANT: FRHOC07  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 07.408.145/0001-75

ENDEREÇO: R JULIAO MARTINS N. 214  
 MUNICÍPIO: AMPARO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115

QUANTIDADE: 193,00  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NÚMERO  
 PESO BRUTO: 193,0070 Kg  
 PESO LÍQUIDO: 193,0070 Kg

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	27,600	34,61	955,24	557,19	66,86	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	46,300	34,61	1.602,44	934,70	112,16	12,00	
746	FILE SEM SASSAMI CG LAR (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	64,900	17,95	1.164,96	679,52	81,54	12,00	
1759	PERNIL SUINO S OSSO CG ALIBEM (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	16,207	20,49	332,08	193,70	23,24	12,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	29,000	9,00	261,00	152,24	18,27	12,00	
1461	SOBRECOXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	9,000	11,02	99,18	57,85	6,94	12,00	

CONVÊNIO N°	Objeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
02/12/2024			09/12/24	38265	4414,90

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\$593,80 (13,45% Fed Nac) R\$794,67 (18,00% Est)  
 Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 566431 | Nome Fantasia: AHEB - ANNA CINTRA  
 | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convênio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP  
 RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014769272000241702199250000240744

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	120.917
DATA DE VENCIMENTO	09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.407,44
VALOR COBRADO	2.407,44

=====

NR.AUTENTICACAO F.308.3C2.775.71C.9C3

=====

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

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

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

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

COMPROVANTE N° 014-2024				
Projeto	Código	Data	Valor R\$	Valor R\$
MIO/MI				
Proj. Próprio		09/12/24	2.407,44	2.407,44
Res. Própria				



CMF RECA 001002  
00006994334

# Niafra

**Identificação do emittente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
AV. TIRADENTES, 6640  
JARDIM ROSIELE, CEP: 86072-000  
LONDRIANA/PR  
Fone: 5943319940

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA  
N. 001178884  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4124 1112 4201 6400 0238 5500 1001 1786 BA17 8592 8251

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 NAQ CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9054653090

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141240545421619 11/11/2024 10:56:38-03:00  
CNPJ  
12.420.164/0002-38

RESERVADO AO FISCO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Rastreabilidade: Ilicitude 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\$ 100 74 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

DADOS  
ADICIONAIS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.19  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L  
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00  
VALOR: R\$ 3.923,80  
DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121018  
AUTENTICACAO SISBB: 9.442.684.287.480.E9E

CONTINIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		10/12/24	373.605	3923,80



**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  
1 - Saída

Nº 000.125.894  
SÉRIE: 0  
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1266 9777 8600 0100 5500 0000 1258 9411 9181 3428

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  
135242884131680 - 10/12/2024 12:22:38

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  
10/12/2024

ENDEREÇO  
R ANA CINTRA 332

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13901-310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
10/12/2024

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
001	10/12/2024	3.923,80									

**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
2.262,10	407,19	0,00	0,00	3.923,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.923,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
581	SACO PICOTADO 20X30 -(6 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	16,3	17,70	288,51	288,51	51,93	0,00	18,00	0,00
583	SACO PICOTADO 30X40 -(3 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	10,78	17,70	190,81	190,81	34,35	0,00	18,00	0,00
628	SACO PICOTADO 40X60 -(13 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	45,9	17,70	812,43	812,43	146,24	0,00	18,00	0,00
3915	CANUDO BIO 6MM COPO FLEX-(100)	39173229	000	5102	PT	10	7,15	71,50	71,50	12,87	0,00	18,00	0,00
1607	COPO 50 ML COPOPLAST-(5000)	39241000	060	5405	CX	1	101,70	101,70	0,00	0,00	0,00	0,00	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	5	81,43	407,15	407,15	73,29	0,00	18,00	0,00
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	6	81,95	491,70	491,70	88,51	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/MS				
Fls. Prefeitura		10/12/24	371605	3923,80
Fls. Tributos				

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
[TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ICMS  
RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox  
Tributos R\$1.152,59 (29,37%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO  
ALMOXARIFADO**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.18  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 240,00

DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121002

AUTENTICACAO SISBB: 7.201.C85.405.D6D.242

DOCUMENTO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
SAC/ATI				
Funç/Professora		10/12/24	373605	240,00
Rec. Próprias				

Chave de Acesso da NFS-e  
3501905225379805500015500000000003524124871177129



Número da NFS-e 35	Competência da NFS-e 02/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/12/2024 14:01:30
Número da DPS 36	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/12/2024 14:01:30

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de troca de capacitor de partida em ar condicionado 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	Pais 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\$ 240,00	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\$ 240,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 240,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO Nº	Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
004/2024					
	MAC/AIH				
	Valor Frete/Imposto		10/12/2024	343605	240,00
	Doc. Proprieta				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.18  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SIC00B 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\$ 576,00

DEBITO EM: 10/12/2024

DOCUMENTO: 121003

AUTENTICACAO SISBB: D.769.97E.F6F.63E.5BF

COMPENSAÇÃO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/2024					
			10/12/24	373605	576,00

RECEBIDOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 529 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>1-Saída</p> <p><b>Nº 529</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b></p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3524122517701300016155001000005291972929553</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242780835996 01/12/2024 14:00:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 01/12/2024
ENDEREÇO <b>Rua Ana Cintra 332</b>	BAIRRO <b>Jardim Primavera</b>	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 01/12/2024
MUNICÍPIO <b>Amparo</b>	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 13:59:00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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 576,00	
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 576,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>			
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
ENDEREÇO - - - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
		PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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
96	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	64,0000	9,00000	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 014/2024

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AB				
FMS/Trabalhos		10/12/24	343601	576,00
Rec. Próprio				

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 10/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 51,91 federais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014884959000241709199260000270000

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 121.006

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.700,00

VALOR COBRADO 2.700,00

NR.AUTENTICACAO 2.ED2.DA4.C5A.689.950

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROMISSO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RAC/ADR				
Rec. Prefeitura		10/12/24	373605	2700,00
Rec. Próprio				



**Identificação do emittente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701  
 Complemento: GALPAO G.300 BL. 6-18  
 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANA/S/A CEP: 07775-200  
 CALAMAR/SP  
 Fone: 551144087296

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000034100  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DANFE  
 3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0341 0011 6517 6110  
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135242599638166 13/11/2024 15:44:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)  
 ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529  
 MUNICÍPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 CEP: 16210-000 DT. EMISS.: 13/11/2024

LOCAL ENTREGA  
 NOME: STA CASA ANNA CINTRA FONE/FAX: 01999369086  
 ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CNPJ/CPF:  
 MUNICÍPIO: AMPARO UF: SP FONE/FAX: 01938088720 OBS/ENTREGA: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 CEP: 13901-901

FATURA  
 001 10/12/2024  
 2.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.700,00 VALOR DO ICMS 486,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.700,00

RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA  
 ENDEREÇO RUA ADE. 27. LOTE 28/29  
 MUNICÍPIO BRASILIA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 QUANTIDADE 12 ESPECIE DIVERSOS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 65,5200 PESO LÍQUIDO 65,5200

COD. PROD. 203439 DESOR. PROD. LATA DE PROCED. LATEX C/TALCOP C/100 MEDIX - ME DIX LP  
 NCM/SH 40151200 CST 200 CFOP 5102 UN CX QUANT. 120,0000 V.UNITARIO 22,5000000  
 VLR TOTAL 2.700,00 BC:ICMS 2.700,00 BC:ICMS ST 0,00 VLR ICMS 486,00 VLR ICMS ST 0,00  
 VLR ICMS S%ICMS 18,00% ALIQ. IPI 0,00% Q. LOTE 120 LOTE PROD. SR10824SS D.VALID. 30/01/2029 D.FABR. 01/12/2024

COD. PROD.	DESOR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
203439	LATA DE PROCED. LATEX C/TALCOP C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	120,0000	22,5000000	2.700,00	2.700,00	0,00	486,00	18,00%	0,00%	120	SR10824SS	30/01/2029	01/12/2024
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																	

CONTENHIDO N°	001/1001
Projeto	001/1001
WAC/AN	
Carimbo nº	
Data	
Costa nº	
Valor R\$	

DADOS ADICIONAIS  
 ISSQN 12020  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 MD-5:94DBB831B0F3C67A412EA4010EC661F  
 ID 369533421 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP  
 Nosso Pedido: 035867  
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014884966000241704199260000093200

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 121.004

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 932,00

VALOR COBRADO 932,00

NR. AUTENTICACAO 7.229.E3D.93C.CAC.23A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RAC/ASH				
Vass/Prefeitura		10/12/24	373605	932,00
Rec. Próprios				



**Identificação do emiteinte**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
 AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS U04.047, SN  
 Complemento: ARMZ 17/18/19/20/21/38/39  
 LAGO SUL CEP: 71608-900  
 BRASÍLIA/DF  
 Fone: 551639939401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000024785  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5324 1112 4201 6400 3687 5500 1000 0247 8518 8964 3598

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: 0827230900200  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 807011149110  
 CNPJ: 12.420.164/0036-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME: STA CASA ANINA CINTRÁ  
 ENDEREÇO: R ANA CINTRÁ,332 -  
 MUNICIPIO: AMPARO  
 UF: SP  
 FONE/FAX: 01938088720

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529  
 MUNICIPIO: BILAC  
 FONE/FAX: 01999369086  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 45.349.461/0001-02  
 CEP: 16210-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/11/2024  
 HORA ENTRADA/SAÍDA:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13901-901  
 CEP: 13901-901

FATURA	LOCAL ENTREGA	CALCULO DO IMPOSTO	TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
001 10/12/2024 932.00		BASE DE CALCULO DO ICMS 932.00	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	RUA OSASCO, 949 GALPAO D	MUNICIPIO CALAMAR	UF SP	348,0000	348,0000
		VALOR DO FRETE 0,00							
		VALOR DO SEGURO 0,00							
		DESCONTO 0,00							
		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00							
		VALOR DO ICMS 111,84							
		OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00							
		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00							
		VALOR TOTAL DO IPI 0,00							
		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 932,00							
		VALOR TOTAL DA NOTA 932,00							

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UINTARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALD.	D.FABR.
209710	SCALP N21 SAF-T SEGURANCA UNID REF 38734614 - B ECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	90183999	500	6108	UN	400,00000	2,330000	932,00	932,00	0,00	111,84	0,00	12,00%	0,00%	200	4211242	31/07/29	16/08/24
															200	4242868	31/08/29	15/10/24
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																		

CONVENIO N°	001/2024	DATA	16/12/2024
Projeto		Conta n°	319655
PLAC/ADM		Valor Bx	932,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO	
Pedido: 024779			
Rec. Proponha ep.: 012082			

**DADOS ADICIONAIS**  
 ISSQN: 024779  
 DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO:  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F  
 ID 369533421 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP  
 Nosso Pedido: 024779  
 A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivoe.com.br/compliance>

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014899791000241702799260000139200

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 121.005  
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.392,00  
VALOR COBRADO 1.392,00

NR.AUTENTICACAO E.D86.D02.42E.0CF.52B

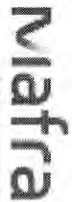
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 0004 0004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIE				
FMS/Problema		10/12/24	373605	1392,00
Pec. Próprias				



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-885  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210595

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1-1-SAIDA  
 N. 002671260  
 SERIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DANFE**  
 5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6712 6011 4014 7957  
 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. CNPJ: 12.420.164/0003-19

NO ME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) CNPJ/CPF: 45.349.481/0001-02

ENDEREGO: SETE DE SETEMBRO, 529 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 16210-000 DT. EMISS. 13/11/2024

MUNICIPIO: BILAC FONE/FAX: 01999369086 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA ENTRADA/SAIDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA CNPJ/CPF: ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO OBS/ENTREGA: CEP: 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO UF: SP FONE/FAX: 01938088720 OBS/ENTREGA: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAIDA:

FATURA: 001 10/12/2024 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.392,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.392,00

RAZÃO SOCIAL: BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA ENDEREÇO: RUA ADE, 27, LOTE 28/29 MUNICIPIO: BRASILIA UF: DF CNPJ/CPF: 08.944.556/0001-48 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 27.0930

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6					27,8930	27,0930

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.
209913	COLETOR DE SEGRE COES MASTER 1000 ML 0,7X1,4MINAO ES 400052 - CREM ER	90183929	040	6108	UN	80,0000	17,400000	1.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	80	2300031710	30/09/2025	01/10/2023

*Handwritten notes and stamps:*  
 Rec. Recebido em Amparo, SP  
 13/11/2024  
 1392,00  
 Valor total  
 Valor ICMS

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO\*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010ECS61F  
 ID 369533421 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO, SP  
 CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7º, XXXII - RCTE - GO - DECOR-166997 - Protocolo 209913  
 Nosso Pedido: DEWAKT  
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse

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)



TICKET

Nº e

Nº 002671260  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001003  
000007007411

**mifra**

**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
EIXO 3, SN  
Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30  
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685  
CATALÃO/GO  
Fone: 556432210505

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SALDA  
N. 002671260  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6712 6011 4014 7957

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
CNPJ  
12.420.164/0003-19  
152248211631232 13/11/2024 18:47:50-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %C/MS	ALIQU. 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

DADOS ADICIONAIS

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300000001925199260000379510

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:

ASS HOSPITALAR BENEF DO BRASIL AMPA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.007

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.795,10

VALOR COBRADO 3.795,10

NR.AUTENTICACAO D.451.05F.E9F.A68.4DF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 004/2007				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAÚDE				
SAÚDE		10/12/24	373606	3795,10
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000019</b> <b>Série 1</b>
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA**  
 Rua Madre Francesinha, 38, Vila Virginia  
 14.030-488 - Ribeirão Preto - SP  
 Fone (16) 98100-5303 - PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada  1  
 1-Saída  1  
**Nº 000019**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco  
  
 Chave de acesso  
 3524 1154 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1917 9818 0953  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadoria a não contribuinte	Protocolo de autorização de uso 135242762994185 29/11/2024 15:46:58
Inscrição Estadual 135905047118	Inscr.est.do subst.trib. CNPJ 54.719.688/0001-93

<b>Destinatário/Remetente</b>					
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Inscrição Estadual	Data emissão 29/11/2024		
Endereço Rua Ana Cintra, 332	Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 29/11/2024		
Município Amparo	UF SP	Fone/Fax	Hora saída 15:46:57		

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/12/2024	3.795,10						

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 3.795,10
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 3.795,10

<b>Transportador/Volumes transportados</b>							
Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF		
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 1	Espécie Caixa(s)	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	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	NQA-SPO7001C SENSOR DE OXIMETRIA CLIP	90189099	0102	5.102	UN	10,00	379,51	3.795,10	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
Observações Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R\$ 189,76 (5,00%) . Termo 014/2024.	

CONVÊNIO Nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AEN				
MES/Prefeitura		10/12/24	373605	3795,10
Rec. Própria				

29/11/2024 15:47:04

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

033990526702900006017905710101019926000025450

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 121.008

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 254,50

VALOR COBRADO 254,50

=====

NR. AUTENTICACAO 8.E38.BB8.A2C.26C.03E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 0914/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
KAC/ATL				
FAS/Proctura		10/12/24	373605	254,50
Rec. Própria				



SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.TDA - 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 1.836.833 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8368 3319 0410 4654

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

Table with 2 columns: Natureza da Operação (VENDA NO ESTADO) and Protocolo de Autorização de Uso (135242587581712 12/11/2024 15:44:21). Includes Inscricao Estadual (135.235.539.112) and CNPJ (08.189.587/0001-30).

DESTINATÁRIO

Table with recipient information: Nome/Razão Social (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL), Endereço (R ANA CINTRA, 332), Município (AMPARO), UF (SP), Fone/Fax ((16) 3374-8438), CNPJ (45.349.461/0019-31), Data da Emissão (12/11/2024), Data da Saída (13 NOV 2024).

FATURA / DUPLICATA

Table with 2 columns: Parcelas (001 10/12/2024 254,50) and Cálculo do Imposto.

Table with 2 columns: Base Calc ICMS (254,50) and Valor ICMS (45,81). Includes other tax values like Valor Frete (0,00) and Valor Seguro (0,00).

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with transporter information: Nome/Razão Social (OUTROS TERCEIROS), Endereço, Quantidade (2), Especie, Marca, Numeração, Peso Bruto (3,120), and Peso Líquido (3,120).

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: Código Produto, Descrição do Produto/Serviço, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QUANT, Valor Unit, Valor Total, B.Calc ICMS, Valor ICMS, Aliq ICMS, V.Aprox. Tributos. Lists items like Cabeleira Refil, Cabo Madeira, Escova P/unha, Pano/Saco, and Vassoura Nylon.

Handwritten table with columns: Projeto, Cheque n°, Data, Conta n°, Valor R\$. Includes a stamp: CONVÊNIO Nº 014/2024.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: P.LÍQUIDO: 3,120 P.BRUTO: 3,120 CUBAGEM: 0,01480 LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA: TELEFONE: 16 3374-8438 ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP...

LANÇADO ALMOXARIFADO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060179058001011499260000033250

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 121.009

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 332,50

VALOR COBRADO 332,50

NR. AUTENTICACAO 8.165.957.487.052.9F4

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

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

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

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

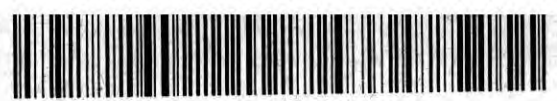
CONVENÇÃO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Faz/Produtora		10/12/24	373605	332,50
Rec. Próprias				

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.TDA - SISTEMAS RB**

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

DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**  
1.836.835  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8368 3519 0410 4829

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242587581816 12/11/2024 15:44:21

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  
12/11/2024

ENDEREÇO  
R ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO  
JD PRIMAVERA

CEP  
13901-310

DATA DA SAÍDA  
13 NOV 2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

UF  
SP

FONE / FAX  
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS  
001 10/12/2024 332,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 332,50	VALOR ICMS 59,85	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 332,50		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 58,49	TOTAL DA NOTA 332,50

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  
1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
2,970

PESO LÍQUIDO  
2,970

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	15	9,50	142,50	142,50	25,65	18	25,07
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	9,50	190,00	190,00	34,20	18	33,42

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FISC/Prestadora		10/11/2024	312605	332,50
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
P.LÍQUIDO: 2,970 P.BRUTO: 2,970 CUBAGEM: 0,69248 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 AMPARO/SP  
\*\*\*G\*\*\*ENTREGA 14/11/24 PED.50893  
PORTADOR: BOLETO-SANTA NÚMERO PEDIDO: 410482  
VENDEDOR: 0002  
SEU PEDIDO: 50893  
COD. CLIENTE: 23705  
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 44.73 Federal,  
13.77 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
ALMOXARIFADO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014895527000241706999260000084516

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 121.010

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 845,16

VALOR COBRADO 845,16

NR. AUTENTICACAO 8.1F6.940.662.B2C.46A

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 00/14/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Produtora		10/12/24	373605	845,16
Rec. Próprios				

Identificação do emitente  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701  
 Complemento: GALPAO G 300 BL 6-18  
 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP 07774-740  
 CAJAMAR/SP  
 Fone: 551144087296

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 000034203  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0342 0311 7080 2195

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		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ		DT. EMISS.											
241035584119		12.420.164/0005-80		13901-901		13/11/2024											
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		DATA ENTRADA/SAÍDA		HORA ENTRADA/SAÍDA:											
ENDERECO: SETE DE SETEMBRO, 529		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000													
MUNICIPIO: BILAC		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL:													
NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:													
ENDERECO: R ANA CINTRA, 332 -		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901													
MUNICIPIO: AMPARO		UF: SP		FONE/FAX: 019938088720		OBS/ENTREGA:											
001	10/12/2024	845,16															
BASE DE CALCULO DO ICMS	626,36	VALOR DO ICMS	112,74	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	845,16										
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00										
RAZÃO SOCIAL	BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	UF										
ENDERECO	RUA ADE, 27, LOTE 28/29			MUNICIPIO	BRASILIA	PLACA DO VEICULO	UF										
QUANTIDADE	8	ESPECIE	DIVERSOS	MARCA		NUMERAÇÃO											
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.
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND 216080 - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	1,880000	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	60	0802624371	30/09/2027	27/09/2024
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND 214352 - CREMER	90211099	540	5102	UN	40,0000	2,650000	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	40	3522624361	30/09/2027	17/09/2024
145636	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX	30059090	500	5102	PCT	35,0000	9,400000	329,00	329,00	0,00	59,22	18,00%	0,00%	35	2409010364	01/08/2028	12/09/2024
INSCRIÇÃO MUNICIPAL																	
12020																	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																	
VALOR DO ISSQN																	
RESERVADO AO FISCO																	
Pedido: 035866																	
Rep.: 012082																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																	
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F																	
ID 369533421 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP																	
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043																	
Nosso Pedido: 035866																	
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse																	

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

Nº 000034203  
SÉRIE 1  
EMPRESA SA 001006  
00007006893



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A.**  
AV RIBEIRAO DOS CRISTAS, 2701  
Complemento: GALPAO G300 BL. 6-18  
EMPRESA RIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP 07775-200  
CALAMAR/SP  
Fone: 561144087296

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1-SAÍDA  
1  
N. 000034203  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0342 0311 7080 2195

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VEN. DAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
24103584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
13524260899149 13/11/2024 17:39:05-03:00  
CNPJ  
12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <a href="https://www.vivo.com.br/compliance">https://www.vivo.com.br/compliance</a>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PROD</th> <th>DESCR PROD</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>V UNITARIO</th> <th>VLR TOTAL</th> <th>BC.ICMS</th> <th>BC.ICMS ST</th> <th>VLR ICMS</th> <th>VLR ICMS ST %ICMS</th> <th>ALIQ.IPI</th> <th>Q.LOTE</th> <th>LOTE PROD.</th> <th>D.VALID.</th> <th>D.FABR.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>149590</td> <td>1,0MPCT C/12 UN D NEVE - NEVE ESPARADRAPO IMPE 30051030 RMEAVEL 10CMX4,5 M PROCTEX UND 8 02856 - CREMER</td> <td></td> <td>000</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>36,0000</td> <td>8,260000</td> <td>297,36</td> <td>297,36</td> <td>0,00</td> <td>53,52</td> <td>0,00</td> <td>18,00%</td> <td>0,00%</td> <td>36</td> <td>8563440J</td> <td>30/10/2026</td> <td>04/10/2024</td> </tr> </tbody> </table>											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.	149590	1,0MPCT C/12 UN D NEVE - NEVE ESPARADRAPO IMPE 30051030 RMEAVEL 10CMX4,5 M PROCTEX UND 8 02856 - CREMER		000	5102	UN	36,0000	8,260000	297,36	297,36	0,00	53,52	0,00	18,00%	0,00%	36	8563440J	30/10/2026	04/10/2024
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.																																
149590	1,0MPCT C/12 UN D NEVE - NEVE ESPARADRAPO IMPE 30051030 RMEAVEL 10CMX4,5 M PROCTEX UND 8 02856 - CREMER		000	5102	UN	36,0000	8,260000	297,36	297,36	0,00	53,52	0,00	18,00%	0,00%	36	8563440J	30/10/2026	04/10/2024																															
RESERVADO AO FISCO																																																	

Valor	Quantidade	Data	Código	Valor
36,00	36	10/10/2024	02856	297,36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.18  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 361.351.288-4

FAVORECIDO: LUNNA YASMIN FELIX GALVAO DE PAULO  
CPF/CNPJ: 56.045.788/0001-07  
VALOR: R\$ 21.000,00  
DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121013  
AUTENTICACAO SISBB: 0.315.646.30A.7B1.B8A

CONVÊNIO Nº 02/12/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR		10/12/24	373605	21000,00
FMS/Prestadora				0
Rec. Próprio				

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2024/17

Emitida em: 02/12/2024 às 12:56:07

Competência: 02/12/2024

Código de Verificação: e0bb4e85

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 ,PAVMTD: 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 16/11 À 30/11 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

### 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\$ 21.000,00	Valor dos serviços:	R\$ 21.000,00
(-) 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\$ 21.000,00
Valor Líquido:	R\$ 21.000,00	(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: 31062001256045788000107240000000001724120766635631.



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 02/12/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		10/12/24	3106200	21.000,00
FMS/Próprio				
Rec. Próprio				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.18  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 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\$ 20.500,00

DEBITO EM: 10/12/2024

DOCUMENTO: 121014

AUTENTICACAO SISBB: 3.09B.C3E.BEE.EDA.08C

TRANSFERENCIA N° 004/2024				
Projeto	Cheque N°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AM		10/12/24	373605	20.500,00
NB/Probitura				
Pcc. Própria				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20241202057173357000199	Número da Nota <b>00000009</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2024 15:52:06</b>			
	Código de Verificação <b>MZPB-DTRP</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>57.173.357/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>1.491.306-2</b> Nome/Razão Social: <b>RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ger.rh@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A: 10 plantões de 12 horas no valor de (R\$ 1.8000 CADA) - COORDENAÇÃO (R\$ 2.500,00)  Total de 20.500,00 NOME DA PROFISSIONAL: DRª RAÍSSA SARAIVA CARUSO (CRM: 215707) DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AG: 0334 CC: 000130009421 PIX: - "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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"				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	307,50	205,00	615,00	133,25
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	20.500,00	2,00%	410,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;				

CONVÊNIO Nº <i>02/4/2024</i>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		<i>10/12/24</i>	<i>373605</i>	<i>20.500,00</i>
PIS/Probitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.19

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26

VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 10/12/2024

DOCUMENTO: 121016

AUTENTICACAO SISBB: 1.D46.CA7.E16.8D8.F2E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		10/12/24	373605	3400,00
MAC/AMR				
Falt./Previdencia				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
49



Data e Hora da Emissão	05/12/2024 08:31:34	Competência	2/12/2024	Código de Verificação	FMIZ2OCFJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	48	Local da Prestação	AMPARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.413.831/0001-26	Inscrição Municipal	131227	Município	MAUA - SP
Endereço e Cep	RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312				
Complemento:		Telefone:	(44)3025-2182	e-mail:	contrato@medcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:	(16)3374-8438	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		10/12/24	313606	3400,00

Código do Serviço/Atividade

4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.400,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.400,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.400,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.19

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77


VALOR: R\$ 6.757,20

DEBITO EM: 10/12/2024

DOCUMENTO: 121017

AUTENTICACAO SISBB: F.98D.B56.178.580.1FE

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AMB		10/12/24	37360	6757,20
VitS/Probitara				
Rec. Própria				

 <p><b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP</b> <b>SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS</b></p>	Número do RPS 1451	Número da nota 1450
	Data da emissão da nota 02/12/2024 15:26:59	
	Data do fato gerador 02/12/2024 00:00:00	
	Código de verificação VFJU4HB9M	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: PLANTAO MEDICO CLINICA MEDICA EIRELI		Telefone:	
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77	Inscrição municipal: 56287		
Endereço: Castro Fafe Número: 526 Bairro: Centro CEP: 12940-440		Celular: (19) 99702-8844	
Complemento: sala 76			
Município: Atibaia	UF: SP		
E-mail: plantaomedicoclinica@hotmail.com	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	UF: SP		
E-mail: controladoria@ahbb.org.br	Telefone: (16) 3374-8438	Celular:	

**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 16/11 A 30/11 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 Líquido R\$ 6.757,20	7.200,0000	1,0000	7.200,0000	7.200,00x2,00 =	144,00

RECIBO N° 004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AIH		16/11/2024	3410000	6458,20
Rec. Próprios				

**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
<b>Valor bruto = R\$ 7.200,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 6.757,20</b>		

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

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	3.378,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 7.F74.0F5.386.D84.D62

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		10/12/24	37360	3378,60
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1905

Código de Verificação de Autenticidade

AS15D8ZCW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/12/2024 às 08:41:43

Chave de Acesso

522900R2YX1L5VZWACR285OVVNL8GI46

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/12/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.920.141/0001-30	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000001408	Cadastro 00021680	Nome/Razão Social VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Complemento JARDIM PRIMAVERA
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 PELA SÓCIA MÉDICA Dra. VÂNIA RODRIGUES CRM/SP 53771, NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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. 2 PLANTÕES - R\$ 1.800,00 CADA	3.600,00	R\$ 3.600,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		10/12/24	336003	3360,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota 2,00%	Atividade Município 000004000003	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 3.600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.600,00	Total do ISS R\$ 72,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%) R\$ 23,40	COFINS (3.600,00 x 3,00%) R\$ 108,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (3.600,00 x 1,50%) R\$ 54,00	CSLL (3.600,00 x 1,00%) R\$ 36,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.378,60			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$484,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$98,64		

## Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1  
 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL. ISENTOS 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 1905 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AS15D8ZCW.

Data

CPF/RG

Assinatura



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:31  
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 10/12/2024  
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142  
VALOR TOTAL 16.893,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI  
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO A.766.CB1.115.FB8.C26

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		10/12/24	373605	16.893,00
FMS/Prestadora				
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: 04/12/2024 08:28:05

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000171	04/12/2024 08:28:02	R71UEXL1X	000000171	04/12/2024	-

### 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 16/11 À 30/11 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

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Corta n°	Valor R\$
0014/2024		10/12/2024	313205	16893,00
MAC/AM				
Indaiatuba				
Indaiatuba				

### VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	270,00	180,00	540,00	117,00	0,00	0,00

### OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	18.000,00	450,00	16.893,00	18.000,00

### 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/](http://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

10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:31  
306203062 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2024  
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 A.4C3.445.570.85A.187

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

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		10/12/24	373605	29.375,05
FMS/Preçitura				
Rec. Próprios				



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 03/12/2024 10:11:58

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000170	03/12/2024 10:11:56	JVIS1TPKG	000000170	03/12/2024	-

### 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**

<b>LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO</b> INDAIATUBA - SP	<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO</b> AMPARO - SP
<b>EXIGIBILIDADE DO ISS</b> EXIGÍVEL	<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> -
<b>ISS RETIDO</b> NÃO	<b>INCENTIVO FISCAL</b> NÃO

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Aliquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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

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 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO N° 0014/2024

Projeto	Chave de	Data	Conta n°	Valor R\$
401		10/12/2024	31300	29375,05
Retenção				
Rec. Próprio				

### VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

TNS	IR	CSLL	COPINS	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

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/](http://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  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.19  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 4351-6 - SICCOB UNICOOB MERIDIONAL

CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77

VALOR: R\$ 850,00

DEBITO EM: 10/12/2024

DOCUMENTO: 121015

AUTENTICACAO SISBB: 9.A31.434.FB6.227.A35

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR		10/12/24	373605	850,00
Fac/Prestitos				
Rec. Próprios				



Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241210142119276851712  
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31  
VALOR: R\$1.313,08  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/12/2024 - 15:32:49

PAGO PARA: Camila Pagan Cilotti  
CPF: \*\*\*.303.678-\*\*  
CHAVE PIX: +5519971622028  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000387253573  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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: 10/12/2024 - 15:32:52

DOCUMENTO: 121011  
AUTENTICACAO SISBB: 7.C91.4AB.5C7.B70.907

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° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
FMS/Previdencia		10/12/24	37360-5	1313,08
Rec. Própria				

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA	
05 Município AMPARO		06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome CAMILA PAGAN CILOTTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JUNDIAI, 58 - CASA				13 Bairro CENTRO	
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.900-360	17 CTPS (nº, série, UF) 95418000000 - 00208 / Sf	18 CPF 218.303.678-89
19 Data de Nascimento 19/01/1981		20 Nome da Mãe ELIDE PAGAN CILOTTI			
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. 2.078,62		24 Data de Admissão 12/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/12/2024	26 Data de Afastamento 02/12/2024	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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 119,75	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 18,83	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\$ 16,17	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 277,15
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 519,66	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 519,66	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 173,22
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\$ 16,17				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.660,61</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 259,83
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 12,81	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 38,97
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 35,92
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 347,53</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.313,08</b>





Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020241210142216381008596  
INPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31  
VALOR: R\$34,45  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 10/12/2024 - 15:32:50  
COD PRODUTO: 4567322e9232459f92973cdddbf39802  
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
INPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
INPJ: 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: 10/12/2024 - 15:32:51

DOCUMENTO: 121012  
AUTENTICACAO SISBB: 2.E57.809.908.8F0.CEB

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

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

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

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

Projeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$
		10/12/24	373605	34,45

Pagar este documento até

**11/12/2024**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**34,45**

CPF/CNPJ do Empregador  
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124120942190552-2

Tag  
09/12/2024 11:33

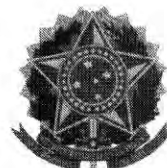
### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	1	0,00	34,45	0,00	0,00	34,45
<b>Total Geral:</b>		<b>0,00</b>	<b>34,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34,45</b>

Observações

Data de geração da Guia: 09/12/2024 às 11:33:13 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568p1x-qrcode.caixa.gov.br/apf/v2/cobv/468f2d3c634944b5b54b13b63c99a1405204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bree11a62070503\*\*\*63048FF5

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/apf/v2/cobv/468f2d3c634944b5b54b13b63c99a140

**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	11 Nome CAMILA PAGAN CILOTTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JUNDIAI, 58 - CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.900-360	17 CTPS (nº, série, UF) 95418000000 - 00208 / Sf	18 CPF 218.303.678-89
19 Data de Nascimento 19/01/1981	20 Nome da Mãe ELIDE PAGAN CILOTTI			

**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. 2.078,62	24 Data de Admissão 12/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/12/2024	26 Data de Afastamento 02/12/2024	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 2/dias Salário (liquidado de 0/faltas e DSR)	R\$ 119,75	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 18,83	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\$ 16,17	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 277,15
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 519,66	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 519,66	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 173,22
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\$ 16,17				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.660,61</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 259,83
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 12,81	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 38,97
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 35,92
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 347,53</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.313,08</b>

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.073.831  
VALOR TOTAL 2.402,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ARGEMIRO ALVES SILVA JR  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 73.831-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.EAA.90F.FD6.5D4.8F8

Transferência n° 004824				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAR/IN				
Deposito		10/12/24	373605	2402,22
Res. Propria				

10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:13  
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.073.831
VALOR TOTAL	2.402,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARGEMIRO ALVES SILVA JR  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 73.831-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO 7.EAA.90F.FD6.5D4.8F8

Transferência N° 0014/2024				
Beneficiário	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL				
ARGEMIRO ALVES SILVA JR		10/12/24	373605	2402,22
Rec. Proprietário				

**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 238.93225.65-6	11 Nome ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ERMELINDA MARTINI STECK, 20 - TORRE 1 APTO 23				13 Bairro JARDIM BANDEIRANTE
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.290-240	17 CTPS (nº, série, UF) 43284800000 - 56870 / SF	18 CPF 432.848.568-70
19 Data de Nascimento 14/01/1997	20 Nome da Mãe NATALINA GONCALVES BAHIA			

**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. 4.171,33	24 Data de Admissão 03/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2024	26 Data de Afastamento 01/12/2024	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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 115,93	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 7,00 horas 40,00%	R\$ 54,25
56.1 Horas Extras 1,00 horas a 50%	R\$ 28,98	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\$ 1.288,12	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.288,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 429,37
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.214,18</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 646,66
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 15,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 96,60
114.1 IRRF	R\$ 53,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 811,96</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 238.93225.65-6		11 Nome ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR		
17 CTPS (nº, série, UF) 43284800000 - 56870 / :		18 CPF 432.848.568-70	19 Data de Nascimento 14/01/1997	20 Nome da Mãe NATALINA GONCALVES BAHIA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2024	26 Data de Afastamento 01/12/2024	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CONVÊNIO N.º 02/11/2024				
Projeto	Descrição	Valor	Contador	Valor R\$
MAC/AN				
Rec. Própria		14/01/2024	993605	2/10/2024
Rec. Própria				

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0012  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.167.000.112.775  
VALOR TOTAL 2.720,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PLASTILI COM DE PLASTICOS  
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 112.775-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 5.8B1.20A.0C2.6EA.D79

COMPROVANTE				
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAN/ANI				
Doc. Físicos		10/12/24	37360	2720,00



Identificação do Emitente

PLASTILI COMERCIO DE PLASTICOS LTDA
RUA BERTRANDO MOLINARI
Nº 325 - MATADOURO
BRAGANCA PAULISTA - SP
FONE: 11 40352631
CEP: 12910350

DANFE

Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 21463
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1202 7861 3700 0149 5500 3000 0214 6312 8630 1128

Consulte a 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, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242886395707 10/12/2024 15:22:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
225104725119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.786.137/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
10/12/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

FONE/FAX
19 993690868

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURAS / DUPLICATAS

CALCULO DO IMPOSTO

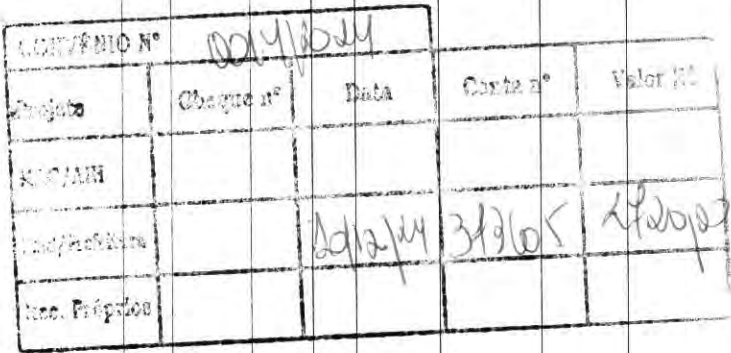
Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DESCONTO, DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR DO II, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEÍCULO / REBOQUE, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS

Main product table with columns: CÓD. PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO, CFOP, NCM, CST, UN, QUANT., V. UNITÁRIO, V. TOTAL, V. DESCONTO, V. LÍQUIDO, BC. ICMS, V. ICMS, V. IPI, ALIQUOTA ICMS, ALIQUOTA IPI.



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Voce pagou aproximadamente: R\$ 114,24 de tributos federais, R\$ 0,00 de tributos estaduais e R\$ 2.605,76 pelos produtos. Fonte: IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO
10/12
PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.18  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0310-7 - CARMO-URB.CAMPINAS  
CONTA: 326.491-2

FAVORECIDO: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LT  
CPF/CNPJ: 67.807.412/0001-09  
VALOR: R\$ 2.500,00  
DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121001  
AUTENTICACAO SISBB: 2.DE0.052.F44.0CB.D4C

11/12/2024

Origem	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Transferência				
Créditos		10/12/24	373605	2.500,00
Rec. Própria				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00006243**  
Data e Hora de Emissão  
**02/12/2024 10:23:45**  
Código de Verificação  
**6d27f3ce**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

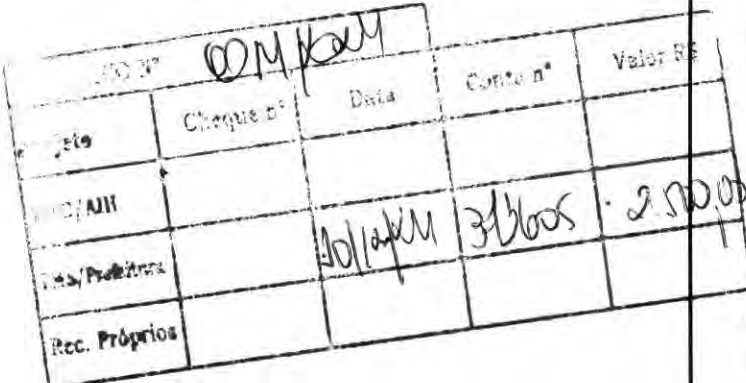
Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**  
CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09** Inscrição Municipal: **00010927-4**  
Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: ( )

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**  
Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**  
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(16) 33748438**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS  
TERMO DE CONVÊNIO N 014/2024 FIRMADO ENTRE MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
BANCO BRADESCO  
AGÊNCIA:0310-7/CONTA: 0326491-2  
EMPRESA PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE EIRELI  
CHAVE PIX CNPJ 67807412000109  
VENC 10/12/2024

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES	Qtde 1	Unitário R\$ 2.500,00	Total R\$ 2.500,00
	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente (assistência técnica).</p> 			

**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: 12/2024    Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR    Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional  
CNAE: 3319-8/00-00  
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)  
Serviço: 14.02 - Assistência técnica.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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: 11/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 121105  
 AUTENTICACAO SISBB: F.2E9.620.AA9.6AF.DC6

Convênio nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	Salário	12.669,75
Rec. Próprios				



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



Série do Documento  
**Nota Fiscal de Serviço**  
**Eletrônica - NFS-e**  
 Número da Nota Fiscal  
**146**

**Dados do Prestador de Serviço**

**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**  
**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**

Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco  
 CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT  
 domingos.ogj@gmail.com  
 Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e  
**04/12/2024 05:58:12**  
 Data de Competência  
**04/12/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**6194E9F2A**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	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**

<b>CNPJ/CPF :</b> 45.349.461/0019-31	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>Número :</b> 332
<b>Endereço :</b> Rua Ana Cintra	<b>Bairro :</b> Jardim Primavera
<b>Complemento :</b>	<b>Cidade/UF :</b> Amparo/ SP
<b>CEP :</b> 13901-310	<b>E-mail :</b>
<b>Telefone :</b>	

**Dados do Intermediário de Serviços**

<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-------------	----------------------------	---------------------

**Descrição dos Serviços**

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/11 á 30/11 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

09 plantões de 12h: 17, 18, 19, 20, 22, 26, 27, 29 e 30/11 (R\$ 13.500,00)

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

Convênio nº	0014/2024			
Rec. Estadual	11/11/2024	3/2024		12.669,75
Rec. Proprios				

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 13.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 13.500,00	Total do ISSQN R\$ 405,00
				ISSQN Retido Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 87,75	COFINS R\$ 405,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 202,50	CSLL R\$ 135,00
				Outras Retenções R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 12.669,75

**Construção Civil**

**Cód. Obra :** **Art. :**

**Informações Adicionais**

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 15.417-7

FAVORECIDO: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVI

CPF/CNPJ: 24.263.943/0001-75

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121106

AUTENTICACAO SISBB: 3.6AA.E95.5B2.5D5.116

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Credor nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	2815,50
Rec. Proprios				



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

86/NFS-e



Número / Série 86 / NFS-e Emissão 02/12/2024 16:48:25 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 2ARL.0EC5.OR4H.93ZO 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: 19993690868

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: DOIS PLANTÕES, no valor de R\$ 1.500,00 cada totalizando R\$ 3.000,00, NA SEGUNDA QUINZENA DE NOVEMBRO NOS DIAS: 19/11 E 26/11/2024 Nome do profissional: DR. ÁLVARO LUIZ MENDES DA NÓBREGA (CRM 198218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 15417-7 Pix: 24.263.943/0001-75	R\$ 3.000,00
?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50
0,00				

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

Recebi(emos) de **ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 86, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ARL.0EC5.OR4H.93ZO>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Proleto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/11/24	3 8365	2815,50
Rec. Proprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121107

AUTENTICACAO SISBB: 6.16A.06C.2A7.FC9.0B8

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	313605	-7.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA 00149
DATA DA EMISSÃO 02/12/2024 15:49:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO 8844E62A0

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 02/12/2024 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

7SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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

Handwritten table with columns: Convênio nº, Projeto, Cotação nº, Data, Conta nº, Valor R\$. Includes entries for Rec. Estadual and Rec. Próprias.

DETALHAMENTO DE VALORES

Table with columns: IMPOSTOS FEDERAIS, DEDUÇÕES / DESCONTOS, VALOR DO SERVIÇO. Values include R\$ 0,00 for taxes and R\$ 7.500,00 for service value.

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\$: 1.008,75 Federal e 243,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051

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 | 00149
Data da Emissão
02/12/2024 15:49:46
Código de Verificação
8844E62A0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

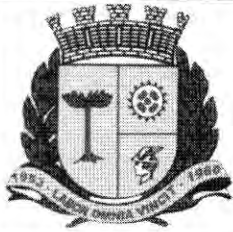
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.  
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61  
VALOR: R\$ 4.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121108  
AUTENTICACAO SISBB: D.A03.9B3.6AB.C0D.8C9

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	4500,00
Rec. Proprios				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
192/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/12/2024 18:15:48

Código de Verificação  
426B20F3ADDC7EE764FB

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 Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.402-064  
Município :GARCA - 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 16/11/2024 a 30/11/2024 no valor de R\$ 4.500,00

"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 21474

Conta para depósito:  
Banco Inter (077)  
Ag - 0001  
Cc - 70327912

Convênio nº 0014/2024			
Projeto	Descrição	Data	Valor R\$
Rec. Estadual		19/11/2024	3706,00
Rec. Proprios			4500,00

Dedução / Outras Informações

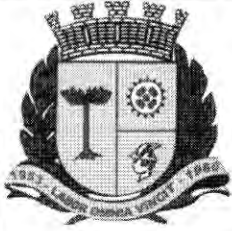
**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00**

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	4.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	90,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:720,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
192/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/12/2024 18:15:48

Código de Verificação  
426B20F3ADDC7EE764FB

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
192/NFE

Emissão  
03/12/2024 18:15:48

Código de verificação  
426B20F3ADDC7EE764FB



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
 062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 31.515.976-9  
 FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA  
 CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00  
 VALOR: R\$ 10.200,00  
 DEBITO EM: 11/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 121109  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.CA2.0B3.984.12F.6D3

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	10.200,00
Rec. Próprios				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO  
 CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Situação <b>Ativa</b>	
Número <b>202432</b>	
Emitido em <b>02/12/2024 às 13:33:44</b>	
Competência <b>dezembro/2024</b>	Série <b>F</b>
Código verificador <b>ry5YCia</b>	

**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ: **48897684000100** C.M.C.: **100027**  
 Razão social / Nome fantasia: **BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)**  
 Cidade: **Foz do Iguaçu** UF: **PR** Email: **bru\_fleitas@hotmail.com**  
 CEP: **85851240** Telefone: **32135050**  
 Regime tributário: **Simples Nacional**

**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 16/11 Á 30/11 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.**

**Profissional: Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.**

Dados bancários:

**Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9**

Convenção nº	Projeto	Rec. Estadual	Rec. Próprios	Valores
02/11/2024		11/2024	376605	10.200,00

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
<b>0,00000</b>	<b>0,00000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Aliquota:	Total ISSQN:
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.200,00</b>	<b>2,98680%</b>	<b>304,65</b>
Total líquido:					Outras retenções:
<b>10.200,00</b>					<b>0,00</b>
<b>TOTAL DA NOTA</b>					<b>10.200,00</b>

Outras informações:

Valor Aproximados dos Tributos R\$1.665,66 (16,33%) Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18  
VALOR: R\$ 2.815,50  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121110  
AUTENTICACAO SISBB: E.60E.7A7.2B9.087.25C

Conveniente: 02/4/2024			
Projeto	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual	11/12/24	2815,50	
Rec. Proprios			





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000071 - E**

Autenticidade  
**GDST-E19X**

Data de Emissão  
**03/12/2024**

**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 16/11 À 30/11 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: 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 Líquido a receber = R\$ 2.815,50

Projeto	Check nº	Data	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	2/3605 - 2815,50
Rec. Próprios			

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**3.000,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**90,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1275-0 - ITAJUBA  
CONTA: 67.509-1

FAVORECIDO: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGI  
CPF/CNPJ: 01.606.352/0001-58  
VALOR: R\$ 5.100,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121111  
AUTENTICACAO SISBB: 7.4C3.DFA.B3C.F2D.C05

Convênio nº	0214/2024		
Projeto	Código	Data	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	5.100,00
Rec. Próprios			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ**  
**DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

592/NFe



Número / Série 592 / NFe Emissão 04/12/2024 11:42:19 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 04/12/2024 Código de verificação LRUW.4FC1.2BUU.EHU7 Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME  
 CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58 Reg.: Simples  
 Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151  
 Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil  
 Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:  
 Email:  
 Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

**Tomador de Serviços**

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

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. CELSO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR, CRM/SP 182562, REFERENTE SANTA CASA ANNA CINTRA, DE 16/11 A 30/11 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\$ 5.100,00	1,00	R\$ 5.100,00
DADOS DA CONTA BANCO DO BRADESCO Agência: 1275-0 C/C: 67509-1 INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA			

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.100,00	102,00	0,00	5.100,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.100,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 592, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/LRUW.4FC1.2BUU.EHU7>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	00/91/2024			
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	398605	5.100,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL


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

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

AVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53  
VALOR: R\$ 4.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121112  
AUTENTICACAO SISBB: 9.8C5.E4C.BA3.067.5C3

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	4.500,00
Rec. Próprios				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20241202u49404922000153	Número da Nota <b>0000055</b>																				
	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2024 11:50:00</b>																				
	Código de Verificação <b>GMV5-EVT6</b>																				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: <b>49.404.922/0001-53</b> Inscrição Municipal: <b>7.582.708-5</b> Nome/Razão Social: <b>DKS SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>																					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																					
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua ANA CINTRA, 332 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro.scac@gmail.com</b>																					
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>																					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																					
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/11/2024 a 30/11/2024, 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																					
<table border="1" data-bbox="566 884 1332 1153"> <tr> <td colspan="5">Convênio nº 014/2024</td> </tr> <tr> <th>Projeto</th> <th>Classificação</th> <th>Data</th> <th>Valor R\$</th> <th>Valor R\$</th> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td></td> <td>11/12/24</td> <td>343605</td> <td>4500,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Próprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Convênio nº 014/2024					Projeto	Classificação	Data	Valor R\$	Valor R\$	Rec. Estadual		11/12/24	343605	4500,00	Rec. Próprios				
Convênio nº 014/2024																					
Projeto	Classificação	Data	Valor R\$	Valor R\$																	
Rec. Estadual		11/12/24	343605	4500,00																	
Rec. Próprios																					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00</b>																					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																	
-	-	-	-	-																	
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>																					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																	
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>																	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																		
-		-	-																		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																					
(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  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121113  
AUTENTICACAO SISBB: 3.F15.0C7.2D9.010.412

Convenção nº 02/4/2024				
Projeto	Credor nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	12.000,00
Rec. Próprios				



**Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra**

**Prefeitura de Serra Negra**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**

**145**

Código de Verificação de Autenticidade

**F1N3PH3EG**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**03/12/2024 às 12:38:32**

Chave de Acesso

1145841LCHJIQPYUX1EQLG1YURJD8IIE

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SERRA NEGRA-SP</b>	Local da Prestação <b>SERRA NEGRA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/12/2024</b>
Opłante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>46.099.871/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>5411903</b>	Cadastro <b>000074378</b>	Nome/Razão Social <b>ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA</b>
Logradouro <b>AV SANTOS PINTO, 100</b>	Complemento <b>SALA 02</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Telefone <b>(19) 3892-5144</b>	E-mail
CEP <b>13930-000</b>	Cidade <b>SERRA NEGRA-SP</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/11 à 30/11 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.	12.000,00	R\$ 12.000,00

Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09956.  
Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 22148830-9 - Albiéri Clínica Médica LTDA.  
Chave PIX: CNPJ: 46.099.871/0001-05

Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	9.136,05
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 **145** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F1N3PH3EG**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA  
CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41  
VALOR: R\$ 5.100,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121114  
AUTENTICACAO SISBB: 2.9A5.3B2.786.13D.E2A

Comprovante				
Projeto	Credito	Debit	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	5.100,00
Rec. Proprios				



		<b>PM DE MONTE SIAO</b> <b>PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>279</b> <b>Código de Verificação de</b> <b>Y1062X3IK</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>05/12/2024 às 09:34:32</b> <b>Chave de Acesso</b> 384642Z3ER1M3O7U1BLMN1NV5GLRAX	
<b>Informações Fiscais</b>							
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	
						05/12/2024	
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.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição		Inscrição		Cadastro	
27.262.904/0001-41				54000013145		000041220	
Nome/Razão Social		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			

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
45.349.461/0019-31						ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro		Complemento				Bairro	
R ANA CINTRA, 332						JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod. Postal		Cidade/Pais		Cod. IBGE		Telefone	
13901-310		AMPARO - SP		3501905			

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
6,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 A 30/11 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 DANTE BABONI - CRM/SP Nº 169923	850,00	R\$ 5.100,00			

Convênio nº					0014/2024	
Projeto	Checklist	Data	Valor	Valor R\$		
Rec. Estadual		11/12/24	993605	5.100,00		
Rec. Próprios						

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>						<b>Construção Civil</b>	
LC	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.		3.3592%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 5.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.100,00	R\$ 171,32	2 - Não	R\$ 0,00	
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.100,00						Val. Aprox. Tributos:	

<b>Informações Complementares</b>		
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0298 CONTA: 13002937-6		

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 279 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Y1062X3IK		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

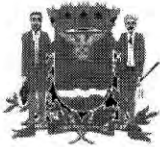
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE  
AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA  
CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30  
VALOR: R\$ 7.038,75  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121115  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E76.720.9A1.7C1.FD2

Convênio nº 004/2024				
Projeto	Código	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	7038,75
Rec. Proprios				



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

88/NFS-e



Número / Série 88 / NFS-e Emissão 03/12/2024 10:37:57 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 03/12/2024 Código de verificação TVC1.KELL.QTKY.P3GG Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS  
 CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30 Reg.: Faturamento  
 Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553  
 Telefone: 981485461 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 024936 Cod. Mob.: 024936 Insc. Est.:  
 Email:  
 Nome Fant.: CLINICA BUENO

**Tomador de Serviços**

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

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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 EDINILSON BUENO CRM/SP 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 AG: 0021 CC: 68242-0	R\$ 1.500,00	5,00	R\$ 7.500,00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
48,75	0,00	75,00	112,50	225,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
7.500,00	375,00	0,00	7.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 7.038,75</b>

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 N° 88, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/7VC1.KELL.QTKY.P3GG>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	7038,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121116

AUTENTICACAO SISBB: B.A46.A3B.0E6.A7D.F36

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	5631,00
Rec. Proprios				



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

100/NFS-e



Número / Série 100 / NFS-e Emissão 02/12/2024 16:42:01 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 2A7T.1VFQ.O1T1.A09Y 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: 19993690868 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 SEGUNDA 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 16/11 À 30/11 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\$)			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>
0,00				

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

Recebi(emos) de **PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2A7T.1VFQ.O1T1.A09Y>

Data: / / Assinatura:

Convênio nº	02014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/2024	373605	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 136 - 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: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121117

AUTENTICACAO SISBB: D.C46.D1A.D0A.D70.01C

Convênio nº			0014/2024	
Projeto	Cred. nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3.000,00
Rec. Proprios				

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota <b>00000082</b>																																					
	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2024 14:50:57</b>																																					
	Código de Verificação <b>9fcefc3a</b>																																					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																																						
Nome/Razão Social: <b>GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>50.734.473/0001-90</b> Endereço: <b>RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES</b> <b>SANTO ANTONIO - CEP:13087-500</b> Município: <b>CAMPINAS</b>	Inscrição Municipal: <b>00878430-2</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 89071282</b>																																					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																																						
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Endereço: <b>RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310</b> Município: <b>AMPARO</b>																																						
Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>controladoria@ahbb.org.br</b> Telefone: <b>(16) 33748438</b>																																						
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																																						
<b>Descrição:</b> 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 16/11 À 30/11 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" 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.																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td><b>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</b></td> <td align="center">1</td> <td align="right">3.000,00</td> <td align="right">3.000,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td> <b>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias.</b> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center"> <table border="1"> <tr> <td>Convênio nº</td> <td colspan="3">0014/2024</td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Código</td> <td>Data</td> <td>Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td>1112/2024</td> <td>31/3/2025</td> <td>3.000,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Proprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	<b>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</b>	1	3.000,00	3.000,00		<b>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias.</b>					<table border="1"> <tr> <td>Convênio nº</td> <td colspan="3">0014/2024</td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Código</td> <td>Data</td> <td>Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td>1112/2024</td> <td>31/3/2025</td> <td>3.000,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Proprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Convênio nº	0014/2024			Projeto	Código	Data	Valor R\$	Rec. Estadual	1112/2024	31/3/2025	3.000,00	Rec. Proprios								
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																																		
SIM	<b>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</b>	1	3.000,00	3.000,00																																		
	<b>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias.</b>																																					
	<table border="1"> <tr> <td>Convênio nº</td> <td colspan="3">0014/2024</td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Código</td> <td>Data</td> <td>Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td>1112/2024</td> <td>31/3/2025</td> <td>3.000,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Proprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Convênio nº	0014/2024			Projeto	Código	Data	Valor R\$	Rec. Estadual	1112/2024	31/3/2025	3.000,00	Rec. Proprios																								
Convênio nº	0014/2024																																					
Projeto	Código	Data	Valor R\$																																			
Rec. Estadual	1112/2024	31/3/2025	3.000,00																																			
Rec. Proprios																																						

	**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**			
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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: 12/2024   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 URGENCIAS   Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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\$ 16.950,00

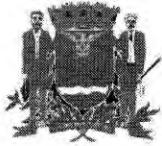
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121119

AUTENTICACAO SISBB: 7.39D.F11.C18.F53.D95

Comprovante			
Projeto	Conta	Valor R\$	
Rec. Estadual	11/12/24	37360-5	16950,00
Rec. Proprios			



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



**Número / Série** 4 / NFS-e **Emissão** 02/12/2024 15:33:22 **Incidência** Amparo (SP) **ISS a reter** Não  
**Prest. do Serviço** 30/11/2024 **Código de verificação** 2LMP.9C88.3F6X.F7G1 **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 **Reg.:** Faturamento  
**CPF / CNPJ:** 45.349.461/0019-31  
**Endereço:** R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310  
**Telefone:** 19993690868 **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 16/11 À 30/11 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" 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	R\$ 16.950,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 2.767,93 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTE 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 (%)
16.950,00	339,00	0,00	16.950,00	2,00 %

Outras Retenções(R\$)

**Valor Líquido: R\$ 16.950,00**

Convênio nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			11/12/24	333605	16950,00



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

4/NFS-e



<b>Número / Série</b>	4 / NFS-e	<b>Emissão</b>	02/12/2024 15:33:22	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	30/11/2024	<b>Código de verificação</b>	2LMP.9C88.3F6X.F7G1	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

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 N° 4, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2LMP.9C88.3F6X.F7G1>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 81/NFE

Data e Hora de Emissão 02/12/2024 11:36:25

Código de Verificação 88C3F2CFB8C4E120FA3C

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902
Razão Social: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 3.400,00, NAO.

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 81/NFE

Emissão 02/12/2024 11:36:25

Código de verificação 88C3F2CFB8C4E120FA3C



Data

Convênio nº

Identificação do Recebedor

Valor R\$

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Proprios

Handwritten signature

Handwritten value: 3400,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121118

AUTENTICACAO SISBB: 0.0FE.F70.DC8.0C7.4C7

Convenio nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/14/2024					
	Rec. Estadual		11/12/24	373605	3400,00
	Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 13.561,32

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121121

AUTENTICACAO SISBB: D.006.800.423.FB5.1AD

Convênio nº	0014/1224			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	37360-7	13.561,32
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 104/NFE

Data e Hora de Emissão 02/12/2024 13:20:42

Código de Verificação 578280B9E4D95FBA1A37

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 16/11 À 30/11 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.

Henrique Fernandes Maciel Esteves - CRM/SP Nº 79.301
Dados Bancários: Banco SICREDI (748)
Cooperativa: 0230
Conta Corrente: 98.500-4
PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Table with 5 columns: Convênio nº, Projeto, Cheque nº, Data, Conta nº, Valor R\$. Contains handwritten entries for 0014/2024, Rec. Estadual, and Rec. Próprios.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.450,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 14.450,00, NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 8 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT.TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 216,75, 93,93, 433,50, 144,50, 888,68.

VALOR LIQUIDO = R\$ 13.561,32

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 13.561,32 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Treze Mil Quinhentos e Sessenta e Um Reais e Trinta e Dois Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:433,50 (3,00%)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

**Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
104/NFE

Data e Hora de Emissão  
02/12/2024 13:20:42

Código de Verificação  
578280B9E4D95FBA1A37

Página 2 / 2

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
104/NFE

Emissão  
02/12/2024 13:20:42

Código de verificação  
578280B9E4D95FBA1A37



Data

Identificação do Recebedor



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 136 - 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121122

AUTENTICACAO SISBB: 5.29E.957.6F4.F17.142

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Credor nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	2346,25
Rec. Proprios				

<b>JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> 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	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00001978</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFD</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045785549000147678000010160010208921879783		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	C.N.P.J. / C.P.F. <b>45.349.461/0019-31</b>	INS. MUNICIPAL <b>AMPARO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>SP</b>
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Jardim Primavera</b>	MUNICÍPIO <b>Amparo</b>	UF <b>SP</b>
CEP <b>13901-310</b>	TELEFONE / FAX <b>(16) 3374-8438</b>	E-MAIL <b>controladoria@ahbb.org.br</b>	

DATA EMISSÃO <b>02/12/2024</b>	FORMA DE PAGAMENTO
-----------------------------------	--------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

\*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 A 30/11 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 CNPJ: 21.875.549/0001-08  
 LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº					0014/2024
Projeto	Orçamento	Data	Conta	Valor R\$	
Rec. Estadual		11/2024	373605	2346,25	
Rec. Próprios					

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
<b>PIS</b>	R\$ 2.500,00	0,65	R\$ 16,25
<b>COFINS</b>	R\$ 2.500,00	3,00	R\$ 75,00
<b>CSLL</b>	R\$ 2.500,00	1,00	R\$ 25,00
<b>IRRF</b>	R\$ 2.500,00	1,50	R\$ 37,50
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 153,75</b>

VALOR POR EXTENSO dois mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 2.500,00</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
ALÍQUOTA ISS(%) <b>3,00000000</b>	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) <b>R\$ 2.500,00</b>
VALOR I.S.S. <b>R\$ 75,00</b>	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 2.346,25</b>

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 <b>00001978</b> SÉRIE <b>NFD</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 136 - 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\$ 18.300,75  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121123  
AUTENTICACAO SISBB: C.F35.72A.CAC.856.31F

Convenção: 014/2024				
Projeto	Credito	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	37360-5	18.300,75
Rec. Proprios				

## JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE  
SERVIÇO

NÚMERO

00001977

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921879774



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

## REMETENTE / DESTINATÁRIO

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

DATA EMISSÃO

02/12/2024

FORMA DE PAGAMENTO

## DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 A 30/11 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 CNPJ: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	Projeto	Chamada	Data	Compart.	Valor R\$
6014/2024			11/11/24	2365	18.300,75
	Rec. Estadual				
	Rec. Proprios				

## CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 19.500,00	0,65	R\$ 126,75
COFINS	R\$ 19.500,00	3,00	R\$ 585,00
CSLL	R\$ 19.500,00	1,00	R\$ 195,00
IRRF	R\$ 19.500,00	1,50	R\$ 292,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			<b>R\$ 1.199,25</b>

VALOR POR EXTENSO

dezenove mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

**R\$ 19.500,00**

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 19.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

3,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 585,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

**R\$ 18.300,75**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3207,75

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001977

SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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

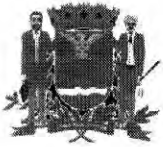
VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121124

AUTENTICACAO SISBB: 7.76C.541.78D.14E.1B1

Convenio nº 024/2024				
Projeto	Cheque	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	343605	6.000,00
Rec. Proprios				



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

64/NFS-e



Número / Série 64 / NFS-e Emissão 02/12/2024 15:25:10 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 2GO1.KLK7.BJ57.0Z64 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 16/11 À 30/11 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 JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-9	R\$ 6.000,00

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	120,00	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 64, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2GO1.KLK7.BJ57.0Z64>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014	Data	11/12/24	Conta nº	37365	Valor R\$	6.000,00
Projeto							
Rec. Estadual							
Rec. Proprios							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 34.070.977-4

FAVORECIDO: JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

VALOR: R\$ 5.250,00

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121125  
AUTENTICACAO SISBB: D.445.6E3.FAC.B53.BB0

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	943605	5250,00
Rec. Proprios				

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2024/6**

Emitida em: **02/12/2024** às 14:19:50

Competência: **29/11/2024**

Código de Verificação: **5e8e800f**

**JULIANA MENDES SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: 55.867.495/0001-42

Inscrição Municipal: 1574998/001-8

RUA RECREIO, 261, Betânia - Cep: 30516-150

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 16/11 À 30/11 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**

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 5.250,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 5.250,00</b>
(-) 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	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 5.250,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 5.250,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	-

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: 31062001255867495000142240000000000624122709930174.



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 <span style="float: right;">0014/2024</span>				
Projeto		Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	343605	5250,00
Rec. Proprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 10.500,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121127

AUTENTICACAO SISBB: 7.0E2.F92.95F.17E.A6D

Convênio nº 00141/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	10.500,00
Rec. Próprios				

		<b>PM DE IRAPUÃ</b>			<b>Número da NFS-e</b> 21	
		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ</b>			Código de Verificação de Autenticidade <b>8XC76F6CO</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>						
<b>Informações Fiscais</b>						
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IRAPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>AMPARO - SP</b>			
Número da RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>02/12/2024</b>	Competência		
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS		
Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.						Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>02/12/2024 às 15:44:49</b> Chave de Acesso <b>828727DMUT1CFVPU3GW7F8VC5ZXDPO7L</b>

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ <b>54.419.459/0001-53</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>052.008.2679</b>	Cadastro <b>012554</b>	Nome/Razão Social <b>CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
Logradouro <b>Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505</b>		Complemento		Bairro <b>Residencial Jardim Alvorada</b>		
CEP <b>14990-000</b>	Cidade <b>Irapuã-SP</b>	Telefone <b>(17) 9977-15041</b>		E-mail <b>ferraricontabilidade01@gmail.com</b>		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0019-31</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>			
Logradouro <b>R ANA CINTRA, 332</b>		Complemento		Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		
CEP/Cod.Postal <b>13901-310</b>	Cidade/País <b>AMPARO - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3501905</b>	E-mail		

<b>Discriminação dos Serviços</b>																										
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total																						
1,00	LIN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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 - CRM/SP 223752  VALOR TOTAL: 10.500,00 PLANTÕES UTI: 6.000,00 PLANTÕES SALA VERMELHA: 4.500,00  Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS CNPJ: 54419459000153	10.500,00	R\$ 10.500,00																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="5">Convênios</td> </tr> <tr> <td>Projeto</td> <td>Cheque nº</td> <td>Data</td> <td>Valor R\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td></td> <td>10/12/24</td> <td>973,60</td> <td>10.500,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Proprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Convênios					Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$		Rec. Estadual		10/12/24	973,60	10.500,00	Rec. Proprios				
Convênios																										
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$																							
Rec. Estadual		10/12/24	973,60	10.500,00																						
Rec. Proprios																										

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 10.500,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 10.500,00</b>	<b>R\$ 210,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.500,00

Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>						

RECEBI(EMOS) DE **CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **21** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8XC76F6CO**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121128

AUTENTICACAO SISBB: 6.0BA.E44.51E.E08.5D0

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	1.500,00
Rec. Proprios				



# 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)  
**03/12/2024 16:56:48**

Período de Competência Município de Prestação do  
**12/2024** 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

Simple Nacional  
**Sim**

Email  
**nathallianogueira2@gmail.com**  
Incentivador Cultural  
**Não**  
Fone/Fax  
**(63) 98124-6721**

Endereço  
**Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, Qj 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: 8610102**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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)

Convênio nº	Projeto	Descrição	Data	Valor R\$
0014/2024	Rec. Estadual		11/12/24 13:36:05	1.500,00
	Rec. Proprios			

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
<b>1.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>2,0000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>1.500,00</b>	<b>1.500,00</b>

### 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: 03/12/2024 19:33:33  
Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasta.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  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

VALOR: R\$ 5.161,75


DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121129

AUTENTICACAO SISBB: 5.386.BAC.00A.0CC.600

Convênio nº 01/2024				
Projeto	Operação	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	34605	5161,75
Rec. Proprios				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20241203u49495643000142	Número da Nota <b>00001448</b>																				
	Data e Hora de Emissão <b>03/12/2024 07:47:48</b>																				
	Código de Verificação <b>EXFF-BFWL</b>																				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: <b>49.495.643/0001-42</b> Inscrição Municipal: <b>7.590.392-0</b> Nome/Razão Social: <b>OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>																					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																					
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR</b>																					
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>																					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 02 PLANTÕES NO VALOR DE R\$ 1.500,00 CADA, TOTALIZANDO R\$ 3.000,00 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 16/11 À 30/11 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"																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5">Convênio nº: 0014/2024</td> </tr> <tr> <th>Projeto</th> <th>Conta nº</th> <th>Data</th> <th>Conta nº</th> <th>Valor R\$</th> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td></td> <td>11/2024</td> <td>373605</td> <td>5161,45</td> </tr> <tr> <td>Rec. Próprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Convênio nº: 0014/2024					Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual		11/2024	373605	5161,45	Rec. Próprios				
Convênio nº: 0014/2024																					
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$																	
Rec. Estadual		11/2024	373605	5161,45																	
Rec. Próprios																					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.500,00</b>																					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																	
-	82,50	55,00	165,00	35,75																	
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>																					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																	
0,00	5.500,00	2,00%	110,00	0,00																	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																		
-		-	-																		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;																					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS  
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36  
VALOR: R\$ 9.150,37  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121130  
AUTENTICACAO SISBB: F.165.20B.900.868.E21

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/2024	33605	9.150,37
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  
**145**

### Dados do Prestador de Serviço

**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**  
**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**

Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco  
 CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT  
 domingos.ogj@gmail.com  
 Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e  
**02/12/2024 05:26:45**

Data de Competência  
**02/12/2024**

Cód. de Autenticidade  
**9DC437DF7**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Cuiabá - Mato Grosso</b>	Município Incidência <b>Cuiabá - Mato Grosso</b>		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : <b>45.349.461/0019-31</b>	IM :
Razão Social : <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	Número : <b>332</b>
Endereço : <b>Rua Ana Cintra</b>	Bairro : <b>Jardim Primavera</b>
Complemento :	Cidade/UF : <b>Amparo/ SP</b>
CEP : <b>13901-310</b>	E-mail :
Telefone :	

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/11 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. Olívia Domingos CRM/SP 224370

02 plantões de 12h: 20/11 e 23/11 (R\$ 3.000,00)  
 09 plantões de 6h: 19/11, 20/11, 22/11, 23/11, 24/11, 25/11, 26/11, 29/11 e 30/11 (R\$ 6.750,00)

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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município <b>8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...</b>		Aliquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8630503</b>
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 9.750,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.750,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 292,50</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
PIS <b>R\$ 63,38</b>	COFINS <b>R\$ 292,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 146,25</b>	CSLL <b>R\$ 97,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
				VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 9.150,37</b>

<b>Construção Civil</b>	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	-------------	--------

### Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

Convênio nº	<b>0014/2024</b>			
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		<b>11/12/24</b>	<b>333605</b>	<b>9150,37</b>
Rec. Proprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121131

AUTENTICACAO SISBB: 0.8D7.D30.800.15C.250

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3.600,00
Rec. Proprios				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 97 Série 11, emitido em 02/12/2024 20241203047597220000108	Número da Nota <b>0000098</b>																				
	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2024 11:37:51</b> Código de Verificação <b>RL7G-M65J</b>																				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: <b>47.597.220/0001-08</b> Nome/Razão Social: <b>MEIRELLES &amp; DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R DR JOVIANO TELLES 167 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>7.424.608-9</b> UF: <b>SP</b>																				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																					
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Endereço: <b>RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b>																					
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																					
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----																					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																					
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/11 a 30/11 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 18.05%																					
<table border="1" data-bbox="635 952 1396 1187"> <tr> <td colspan="2">Convênio nº</td> <td colspan="3">0014/2024</td> </tr> <tr> <th>Projeto</th> <th>Cheque nº</th> <th>Data</th> <th>Conta nº</th> <th>Valor R\$</th> </tr> <tr> <td>Rec. Estadual</td> <td></td> <td>11/11/24</td> <td>373605</td> <td>3.600,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Proprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Convênio nº		0014/2024			Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Rec. Estadual		11/11/24	373605	3.600,00	Rec. Proprios				
Convênio nº		0014/2024																			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																	
Rec. Estadual		11/11/24	373605	3.600,00																	
Rec. Proprios																					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>																					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																	
-	-	-	-	-																	
Código do Serviço																					
<b>04197 - Clínicas e casas de saúde.</b>																					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																	
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>																	
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																			
-	-	-																			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																					
(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 97 Série 11, emitido em 02/12/2024;																					

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 0,00 (0,00%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

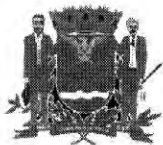
VALOR: R\$ 12.000,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121132

AUTENTICACAO SISBB: 4.A4A.AB7.CD9.668.20A

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	12.000,00
Rec. Proprios				



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

50/NFS-e



Número / Série 50 / NFS-e Emissão 02/12/2024 10:24:15 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 9WZJ.VBRV.NYG8.VG9T 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. ( 2,86 %)

\* 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 16/11 A 30/11 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\$6000,00 Enfermaria clinica	R\$ 12.000,00
NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº229439	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG S.A. 0260/0001 CC:73736746-2	

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.000,00	343,20	0,00	12.000,00	2,86 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 12.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 50, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/9WZJ.VBRV.NYG8.VG9T>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0011/2024
Projeto	
Rec. Estadual	MA 10/2024
Rec. Proprios	343,20
	12.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121133

AUTENTICACAO SISBB: D.F11.663.18C.9BA.291

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3190,90
Rec. Proprios				

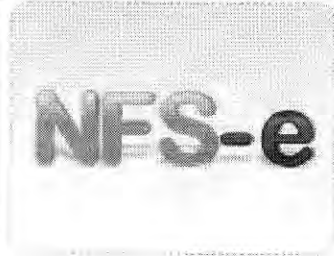


Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota <b>00599</b>	Data de Emissão <b>03/12/2024</b>
RPS	Competência <b>03/12/2024</b>

**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 16/11-30/11 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

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cred.	Data	Valor	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	33605	3190,90
Rec. Proprios				

**Valor dos serviços = R\$ 3.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.190,90**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>3.400,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>68,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>68,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>51,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>34,00</b>	PIS (R\$) <b>22,10</b>	Cofins (R\$) <b>102,00</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2369/2019 de 25/06/2019;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 7EBF570E-6CD7-4089-BA03-5D4723488450

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121134

AUTENTICACAO SISBB: F.87F.DBB.636.88A.3E3

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	21000,00
Rec. Proprios				



<b>QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000144</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFE</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045782687000157660000010040010038549481445		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL	
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br	
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO		
29/11/2024			

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.  
 "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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.

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	3736001	21000,00
Rec. Federais				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
<b>Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008</b> <b>Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.</b> 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.	Nº 00000144
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFE
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS

CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38


VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121126

AUTENTICACAO SISBB: C.DFC.FE0.C21.246.436

Convênio nº 00 M/dem				
Projeto	Chamada	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	373605	3.400,00
Rec. Proprios				

 <p><b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP</b> <b>SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS</b></p>	Número do RPS	Número da nota 44
	Data da emissão da nota 02/12/2024 13:38:55	
	Data do fato gerador 02/12/2024 13:38:55	
	Código de verificação ND5N5K1ER	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA		Telefone:	
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38	Inscrição municipal: 65188		
Endereço: Rua Atibaia Número: 856 Bairro: Jardim Paulista CEP: 12947-450		Celular:	
Complemento:			
Município: Atibaia	UF: SP		
E-mail:	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Telefone:	
CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31	Inscrição municipal:		
Endereço: Ana Cintra Número: 332 Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310		Celular:	
Complemento:			
Município: Amparo	UF: SP		
E-mail:	Telefone:		

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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 MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM 228640/SP	3.400,0000	1,0000	3.400,0000	3.400,00x2,01 =	68,34

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Credenciado	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual		11/12/2024	3400,00	
Rec. Proprios				

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)  
AG: 0001  
CC:68037664 - 7  
CNPJ: 51463013000138

**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
<b>Valor bruto = R\$ 3.400,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 3.400,00</b>			

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	3.400,00	68,34

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<p>Natureza da operação: Tributação no Município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Amparo</p> <p>Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.</p> <p>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 0,00 (0,00%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei</p>	 <p>Verificar autenticidade</p>
---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121135

AUTENTICACAO SISBB: 2.BD5.768.56D.BF1.3C9

Convênio nº		0014/2024		
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3378,60
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 140/NFE

Data e Hora de Emissão 03/12/2024 08:40:14

Código de Verificação 8C3016BC68A7FC9B2AB2

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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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 : Regis Hidalgo Hering - CRM/SP Nº 181725
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Itaú/ AG: 0680/ CC:74002-4

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

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 3.600,00, NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 8 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT.TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 54,00, 23,40, 108,00, 36,00, 221,40.

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.378,60 Forma 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: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)

Handwritten table with columns: Prefeitura, Credenciado, Data, Contas, Valor R\$. Includes handwritten entries and a stamp.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

**Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
140/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/12/2024 08:40:14

Código de Verificação  
8C3016BC68A7FC9B2AB2

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
140/NFE

Emissão  
03/12/2024 08:40:14

Código de verificação  
8C3016BC68A7FC9B2AB2



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 8.250,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121140

AUTENTICACAO SISBB: 7.B5D.C0C.86B.889.119

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Credenciamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	8250,00
Rec. Proprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 55 Série 150, emitido em 03/12/2024

Número da Nota

**00000051**

Data e Hora de Emissão

**03/12/2024 09:56:16**

Código de Verificação

**95SJ-77DW**

2024120315353737000175

**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 16/11 A 30/11 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 - CRM 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				
Projeto	Cheque nº	Data	Convênio	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	313605	8.250,00
Rec. Proprios				

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.250,00**

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

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 55 Série 150, emitido em 03/12/2024;



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

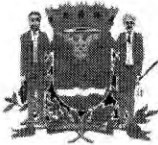
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP  
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23  
VALOR: R\$ 5.631,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121137  
AUTENTICACAO SISBB: A.128.168.76F.B06.A6D

Convênio nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	5631,00
Rec. Proprios				



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

195/NFS-e



Número / Série 195 / NFS-e Emissão 02/12/2024 16:00:40 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação AU2P.XGNF.DOR0.FSHD 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: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:  
 Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH) NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23	
?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>
0,00				

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

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 195, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/AU2P.XGNF.DOR0.FSHD>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

EMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

AVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121138

AUTENTICACAO SISBB: B.017.140.6D5.E5F.D9D

Convênio nº 0094/2024				
Projeto	Cred. nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	2815,50
Rec. Proprios				



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

196/NFS-e



Número / Série 196 / NFS-e Emissão 02/12/2024 16:05:27 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 235P.HJZZ.FAPT.31G3 Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S Reg.: Fixo Anual  
 CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23  
 Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000  
 Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP 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 Reg.: Faturamento  
 CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31  
 Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310  
 Telefone: 19993690868 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 16/11 Á 30/11 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\$)			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 2.815,50</b>
0,00				

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

Recebi(emos) de **CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 196, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/235P.HJZZ.FAPT.31G3>

Data: / /

Assinatura:				
Convenção nº	6014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	370605	2815,50
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO  
 CONTA: 80.794-3  
 FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO  
 CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05  
 VALOR: R\$ 13.514,00  
 DEBITO EM: 11/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 121139  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.199.32C.A8F.5D9.B35

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	13514,00
Rec. Proprios				



**Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra**

Prefeitura de Serra Negra

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
97

Código de Verificação de Autenticidade  
**1LMM7S71S**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/12/2024 às 15:52:28**

Chave de Acesso  
1145932MX4JZG26X4OAMK45R7UUJ04I

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SERRA NEGRA-SP</b>	Local da Prestação <b>SERRA NEGRA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/12/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>52.028.297/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>5412094</b>	Cadastro <b>000075477</b>	Nome/Razão Social <b>GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA CARLOS UNGARATTO, 1120</b>	Complemento	Bairro <b>PLACIDOLANDIA</b>	Telefone <b>(11) 99982-1047</b>	E-mail <b>v.mirolo@uol.com.br</b>
CEP <b>13930-000</b>	Cidade <b>SERRA NEGRA-SP</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
8,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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 MIROLO CRM/SP Nº33070 1 DADOSBANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 0726 CC: 80794-3 PIX: 52028297000105	1.800,00	R\$ 14.400,00

Convênio nº 0214/2024				
Projeto	Orçamento nº	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	11/21/24	3/3/2025	373605	R\$ 514,00
Rec. Próprios				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

**Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630501</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 14.400,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 14.400,00</b>	<b>R\$ 432,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (14.400,00 x 0,65%)	COFINS (14.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.400,00 x 1,50%)	CSLL (14.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 93,60</b>	<b>R\$ 432,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 216,00</b>	<b>R\$ 144,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.514,40</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.936,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$332,64		

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **97** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1LMM7S71S**

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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\$ 4.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121136  
AUTENTICACAO SISBB: D.0F6.CE1.6A9.38F.EAF

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	4500,00
Rec. Proprios				



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

114/Nfe



Número / Série 114 / Nfe Emissão 02/12/2024 13:17:47 Incidência Socorro (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 26YG.JB3F.OL4S.CYKF Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA Reg.: Faturamento  
 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 País: Brasil  
 Insc. Mun.: 745279 Cod. Mob.: 745279 Insc. Est.: ISENTO  
 Email:  
 Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Reg.:  
 CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31  
 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 16/11 À 30/11 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\$ 4.500,00	1,00	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	112,50	0,00	4.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	Valor Líquido:			R\$ 4.500,00
0,00				

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

Recebi(emos) de **SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 114, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/26YG.JB3F.OL4S.CYKF>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	Projeto	Check nº	Data	Compania	Valor R\$
0014/2024	Rec. Estadual	343605	11/12/2024		4.500,00
	Rec. Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121141  
AUTENTICACAO SISBB: E.919.F56.982.AAF.D0D

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	370605	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 99/NFE

Data e Hora de Emissão 04/12/2024 19:30:35

Código de Verificação 8765C479D49AA057D9AE

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 16/11 Á 30/11 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 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

Table with 5 columns: Convênio nº, Projeto, Cheque nº, Data, Valor R\$. Contains handwritten entries for a convention and a check.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 3.000,00, NAO.

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.000,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:83,40 (2,78%)

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recbedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota 99/NFE

Emissão 04/12/2024 19:30:35

Código de verificação 8765C479D49AA057D9AE



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.09  
 062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 33.940.997-5  
 FAVORECIDO: G. A. MEDIC LTDA  
 CPF/CNPJ: 56.427.368/0001-95  
 VALOR: R\$ 3.750,00  
 DEBITO EM: 11/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 121120  
 AUTENTICACAO SISBB: A.FFA.0C8.F25.3EA.BF0

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	37360-5	3750,00
Rec. Próprios				



**PM DE PEDREIRA**  
**MUNICÍPIO DE PEDREIRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**15**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**T23NXX9MT**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/12/2024 às 22:26:50**  
Chave de Acesso  
1418841IDB711WCVMAHL74T7FT9362HJ

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PEDREIRA-SP</b>	Local da Prestação <b>AMPARO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/12/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>56.427.368/0001-95</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>84000007938</b>	Cadastro <b>000097632</b>	Nome/Razão Social <b>G. A. MEDIC LTDA</b>
Logradouro <b>RUA EMILIANO PIRES, 56</b>	CEP <b>13923-014</b>	Cidade <b>PEDREIRA-SP</b>	Telefone	Complemento
				Bairro <b>VILA SANTO ANTONIO</b>
				E-mail <b>GAARRELARO@CLOUD.COM</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0019-31</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>
Logradouro <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>	CEP/Cod.Postal <b>13901-310</b>	Cidade/Pais <b>AMPARO - SP</b>	Complemento
			Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>
			Cod. IBGE
			Telefone <b>3501905</b>
			E-mail <b>financeiro.scac@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/11 À 30/11 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 Arellano - CRM/SP Nº 260170 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5	750,00	R\$ 750,00
2,00	UN	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 15/11 À 30/11 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 Arellano - CRM/SP Nº 260170 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 / AG: 0001 / CC: 33940997-5	1.500,00	R\$ 3.000,00

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Quantidade	Data	Valor	Valor
Rec. Estadual	1124/24	03/12/2024	3750,00	
Rec. Proprios				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.750,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.750,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 75,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 3.750,00</b>				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$504,38 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$121,88	

**Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE **G. A. MEDIC LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T23NXX9MT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 8024-1 - MOGI MIRIM/RUI BARBOSA  
CONTA: 17.218-4

FAVORECIDO: MUNDIAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 24.493.422/0001-04  
VALOR: R\$ 10.200,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121143  
AUTENTICACAO SISBB: 1.6CC.F6B.8A3.D64.04F

0014/2024

Condição	Projeto	Origem	Valor R\$
	Projeto		
	Rec. Estadual	11/2024	31200,00
	Rec. Próprios		



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000227 - E**

Autenticidade  
**7PFO-RJIE**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....: **05/12/2024 16:27:36**  
Competência (Serv.): **12/2024**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **MUNDIAL MED SERVIÇOS MEDICOS EIRELI-ME**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **24.493.422/0001-04** IM: **31084** IE: Fone:**19938241703**  
Endereço.....: **PREFEITO JOÃO ANTÔNIO LIMA ,EUNICE - CEP:13800420**  
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **gdcontabilidade2016@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**  
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**  
Município.....: **AMPARO** UF: **SP**  
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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

Convênio nº <b>0014/2024</b>			
Projeto	Valor R\$		
Rec. Estadual	<b>11.200,00</b>	<b>31084</b>	<b>10.200,00</b>
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: <a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a>	Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> 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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>BASE DE CALCULO</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>VALOR DO ISS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>10.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.200,00</b>	<b>2,0100%</b>	<b>205,02</b>	<b>10.200,00</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 23.512.520-1

FAVORECIDO: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORI  
CPF/CNPJ: 47.288.580/0001-28  
VALOR: R\$ 3.600,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121144  
AUTENTICACAO SISBB: C.233.6D5.B3B.5D9.977

Convênio nº	Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			11/12/24	37360	3.600,00
	Rec. Estadual				
	Rec. Próprios				



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

Número da Nota 40
Data de Emissão 03/12/2024
Data e Hora da Competência 03/12/2024 às 13:32:20
Código de Verificação 5615-8640-3334

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 47.288.580/0001-28 Cód. Mobiliário 5200148 Insc. Mun. 5200148  
 Nome H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA  
 Logradouro -BAIRRO SAO RAFAEL Número 73  
 Bairro SAO RAFAEL CEP -  
 Município LAVÍNIA IJE SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

Convênio nº	03/12/2024		
Projeto	Quantidade	Data	Valor
Rec. Estadual		11/12/24	3736,00
Rec. Proprios			0,00

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

RG/IE  
 Cód. Mobiliário 0  
 Telefone

Número 332  
 CEP 13901-310  
 UF SP  
 País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS MÉDICOS	3.600,0000	1,00	0,00	0,00	3.600,00

Valor Total dos Serviços - R\$3.600,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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 : HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA PEREIRA- CRM/SP Nº233591  
 DADOS BANCÁRIOS: BANCO:NU PAGAMENTOS / AG:0001 / CC:23512520-1 T

**TRIBUTOS**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00**

Atividade 8630501-ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Local do Serviço Fora do Município	Local de Prestação AMPARO - SP	Vir. Total Retido (R\$) 0,00
Aliquota (%) 2,0000	Base de Cálculo (R\$) 3.600,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. do ISS (R\$) 72,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAVÍNIA INFORMA: O tomador desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) deverá apresentar Declaração Mensal de Serviços Tomados, independentemente de haver ou não ISSQN retido na fonte a recolher. A Declaração Mensal de Serviços Tomados deverá ser gerada através do Sistema de ISS on-line disponível no endereço eletrônico 'http://www.lavinia.sp.gov.br' no menu 'serviços on line'.

Recabi(emos) do Prestador: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA CNPJ: 47.288.580/0001-28

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 40 emitida em 03/12/2024 às 13:32:20 - Cód Verif 5615-8640-3334  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 03/12/2024 Valor Total R\$ 3.600,00 Valor Líquido R\$ 3.600,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 32.304.815-3

FAVORECIDO: RF GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 51.969.801/0001-09  
VALOR: R\$ 1.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121146  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A86.ADC.443.CAF.ED5

Convênio nº	Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
				0014/2024	
			11/12/24	373605	1.500,00



**PREFEITURA DE ARTUR NOGUEIRA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão  
03/12/2024 15:04:41

Número da Nota  
000019

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 2xelkskv81c

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 51969801000109 Inscr./Munic.: 00082800  
Razão Social/Nome: RF GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AV. DOUTOR TANCREDO DE ALMEIDA NEVES Nº 422 Bairro: JARDIM REZEK II  
Complemento:  
Município: Artur Nogueira U.F.: SP CEP.: 13.160-326 Tel.: (17) 3353-3020

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 45.349.461/0019-31 Produtor Rural: ( )SIM (X)NAO  
Inscr./Estadual:  
Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Número: 332  
Endereço: R ANA CINTRA Complemento:  
Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO / SP  
CEP.: 13.901-310 País: BRASIL  
E-Mail:

**LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE**

Endereço: R ANA CINTRA Número: 332  
Bairro: JARDIM PRIMAVERA Complemento:  
CEP: 13.901-310 Cidade: AMPARO / SP  
País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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

DR. RUI II FRANCISCO GOMES - CRM: 246879-SP  
DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) - AGÊNCIA: 0001 CONTA: 32304815-3 PIX: med.ruigomes@gmail.com

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Convênio nº	0014/2024	Valor	
Projeto			
Rec. Estadual	11/2024	333608	1.500,00
Rec. Proprios			

Atividade: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Aliquota da Atividade: 2,01%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(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\$ 1.500,00	R\$ 30,14	R\$ 1.500,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº 027/2014.  
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfearturnogueira.com.br/validacao.php>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121148

AUTENTICACAO SISBB: A.1D1.464.2CD.ED2.498

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	973605	3.000,00
Rec. Proprios				



**MUNICÍPIO DE AMERICANA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



20241202053891481000139

Número da Nota <b>00000026</b>	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2024 20:37:25</b>	Competência <b>12/2024</b>	Código de Verificação <b>EW4K-V9UG</b>
Exigibilidade <b>Exigível em Americana/SP</b>		Localidade da Prestação <b>Americana/SP</b>	

**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 16/11 A 30/11 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	02/11/2024			
Projeto	Crédito nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	313601	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\$) <b>0,00</b>	(*) Base de Cálculo (R\$) <b>----</b>	(*) Alíquota (%) <b>----</b>	(*) Valor do ISS (R\$) <b>----</b>	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	--	---------------------------------	---------------------------------------	--

**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  
 12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP  
 CONTA: 99.204-4  
 FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS  
 CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34  
 VALOR: R\$ 3.000,00  
 DEBITO EM: 11/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 121152  
 AUTENTICACAO SISBB: B.82C.058.5E6.232.52A

Convenção nº				
Projeto	Conta	Data	Conta nº	Valor R\$
			0014/2024	
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

<b>ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> <b>CNPJ: 55.906.933/0001-34</b> AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ - , 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ <b>Insc. Municipal: 10037 - Insc. Estadual:</b> Email: escritorio.contabilv@gmail.com Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e <b>22</b>	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DE PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 7509 0312 2411 0006 9905 5906 9332 0241 2739 2244 	
	Data Fato Gerador <b>03/12/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>03/12/2024 11:00</b>

#### 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
<b>401</b>				6137	SIMPLES NACIONAL	3.000,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

#### Descrição do Serviço:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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  
 ESTER CRISTINA DE SOUZA ALMEIDA - CRM/SP Nº 261281

Valor Total 3.000,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL	ISSQN SIMPLES NACIONAL
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 3.000,00

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

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

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: 20/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$403,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$120,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: PIX CNPJ 55906933000134 AGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

Convênio nº	Projeto	Rec. Estadual	Rec. Próprios	Data	Conta nº	Valor R\$
				02/12/2024	0014	3.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 188.562.777-6

FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS L

CPF/CNPJ: 57.236.926/0001-06

VALOR: R\$ 850,00

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121153

AUTENTICACAO SISBB: 4.29B.FC4.208.0FA.A9E

Convênio nº	Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			01/12/2024		
			01/12/24	373605	850,00







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

5/NFS-e



<b>Número / Série</b>	5 / NFS-e	<b>Emissão</b>	05/12/2024 20:30:16	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	05/12/2024	<b>Código de verificação</b>	2M7V.E8O1.36P6.Z1AZ	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

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 5, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2M7V.E8O1.36P6.Z1AZ>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
1062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0686-6 - CAREACU  
CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA  
CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50

VALOR: R\$ 6.757,20

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121154

AUTENTICACAO SISBB: 5.25E.82D.F5A.5BA.067

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	6757,20
Rec. Próprios				



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

282/NFe



Número / Série 282 / NFe Emissão 06/12/2024 08:44:39 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 06/12/2024 Código de verificação 1M7C.7ADX.1CHM.4I7H Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

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

CPF / CNPJ: 43.214.049/0001-50

Reg.: Faturamento

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

Telefone: 3621-2466

Município: Itajubá - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 40002

Cod. Mob.: 033194

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

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

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Plantão segunda quinzena de novembro	R\$ 7.200,00	1,00	R\$ 7.200,00

**Observações**

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

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
46,80	0,00	72,00	108,00	216,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.200,00	360,00	0,00	7.200,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.757,20

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

Recebi(emos) de CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 282, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1M7C.7ADX.1CHM.4I7H>

Projeto	Cheque nº	Data	Contat nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	333605	6757,20
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47

VALOR: R\$ 18.300,75

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121155

AUTENTICACAO SISBB: 7.9BA.5AB.B2C.C47.C1B

Convênio nº	Projeto	Categoria	Data	Conta	Valor R\$
0014/2024			11/12/24	373605	18300,75
	Rec. Estadual				
	Rec. Próprios				



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

77/NFS-e



Número / Série 77 / NFS-e Emissão 02/12/2024 14:02:57 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação 2J6I.GTK7.GB33.HB0G 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: 19993690868

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.

QTD DE PLANTOES: 13

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

Projeto	Checklist	Data	Conta	Valor
		02/12/2024	313601	18300,75 R\$
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				

19.500,00

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
126,75	0,00	195,00	292,50	585,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
19.500,00	975,00	0,00	19.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 18.300,75
0,00				



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

77/NFS-e



<b>Número / Série</b>	77 / NFS-e	<b>Emissão</b>	02/12/2024 14:02:57	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	02/12/2024	<b>Código de verificação</b>	2J6I.GTK7.GB33.HB0G	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

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° 77, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2J6I.GTK7.GB33.HB0G>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA

CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L

CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08

VALOR: R\$ 7.038,75

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121156

AUTENTICACAO SISBB: 5.B97.EE4.660.5A8.A20

Convênio nº 001/2024				
Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	7038,75
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série  
231/NFEData e Hora de Emissão  
06/12/2024 08:08:45Código de Verificação  
724AD6BC2740B42ABFF6

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

**TOMADOR**

Dados da Nota



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:  
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310  
 Município : AMPARO - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01. Bairro: JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140  
 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 16/11 Á 30/11 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)

Convênio nº:	0014/2024		
Rec. Estadual	11/12/24	3736,5	7038,75
Rec. Proprios			

**Dedução / Outras Informações**

Depósito em conta:  
 Banco Cooperativa Sicred - 748  
 Ag.: 0738  
 Conta: 00775-1

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00**

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	7.500,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	225,00		

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:	
	112,50		48,75		225,00		75,00		461,25

**VALOR LIQUIDO = R\$ 7.038,75****Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 7.038,75 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Sete Mil e Trinta e Oito Reais e Setenta e Cinco Centavos

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 225,00 (3,00%)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
231/NFE

Data e Hora de Emissão  
06/12/2024 08:08:45

Código de Verificação  
724AD6BC2740B42ABFF6

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  
231/NFE

Emissão  
06/12/2024 08:08:45

Código de verificação  
724AD6BC2740B42ABFF6



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER  
CONTA: 116.542-9

FAVORECIDO: RRLC SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.445.417/0001-23  
VALOR: R\$ 2.815,50  
DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121157  
AUTENTICACAO SISBB: 7.405.D68.A9B.418.048

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000067 - E**

Autenticidade  
**74MI-LNP4**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **06/12/2024 20:21:52**  
Competência (Serv.): **12/2024**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **RRLC SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **18.445.417/0001-23** IM: **27737** IE: Fone:  
Endereço.....: **ORLANDO PACINI ,131 - CEP:13800382**  
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: SP Email: **ricardo.medsp@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**  
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**  
Município.....: **AMPARO** UF: SP  
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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

Condição:	Projeto	Valor R\$
Rec. Estadual	91192/24	3736,00
Rec. Proprios		2815,50

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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\$)
<b>0,00</b>	<b>45,00</b>	<b>19,50</b>	<b>90,00</b>	<b>30,00</b>	<b>0,00</b>

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
<b>3.000,00</b>	0,00	3.000,00	3,0000%	90,00	2.815,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16

VALOR: R\$ 1.700,00


DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121158

AUTENTICACAO SISBB: 5.1D6.196.F07.857.FC5

Convenção nº	0014/2024			
Projeto	Credenciado	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	37360	1.700,00
Rec. Proprios				

 <b>MUNICIPIO DE DOURADOS</b> Central de Atendimento ao Cidadão Fone: (67) 3410-5609 - www.dourados.ms.gov.br	Número do RPS	Número da nota 260
	Data da emissão da nota 03/12/2024 09:09:56	
	Data do fato gerador 03/12/2024 09:09:56	
	Código de verificação FWMTPSXZJ	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS  
 Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16      Inscrição municipal: 100175969      Inscrição estadual:  
 Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160  
 Complemento: APT 13      Celular:  
 Município: Dourados      UF: MS      Telefone:  
 E-mail:      Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL  
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL  
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31      Inscrição municipal:      Inscrição estadual:  
 Endereço: Rua Ana Cintra Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901-310  
 Complemento:  
 Município: Amparo      UF: SP  
 E-mail:      Telefone:      Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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.	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89

Convenio nº 0014/2024  
 Projeto      Cheque nº      Data      Contas nº      Valor R\$  
 Rec. Estadual      11/12/24      313605      1400,00  
 Rec. Proprios

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.700,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.700,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 1.700,00</b>			

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

11/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:56  
306203062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.624.000.017.536
VALOR TOTAL	1.407,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M  
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	4.2DC.B9B.237.895.18B
------------------	-----------------------

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

Convenção: 0014/2014				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/14	373605	1.407,75
Rec. Proprios				

**MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38**

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento  
 Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **02/12/2024 13:24:13** Período de Competência **12/2024** Município de Prestação do Serviço **Amparo - SP**  
 Reg. Especial Tributação Exigibilidade do ISS  
**Sociedade de profissionais** **Exigível em Cássia**

**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 16/11 à 30/11 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"

Referente à 1 plantão - Valor Bruto: R\$ 1.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA  
 CRM: SPI32361

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCARIOS  
 AG 0624-6  
 C/C 17.536-6

Convenção nº	Check nº	Data	Valor R\$
Projeto		02/12/2024	
Rec. Estadual		11/12/24	3436,05
Rec. Proprios			1407,95

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>9,75</b>	<b>45,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22,50</b>	<b>15,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>1.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>3,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>1.407,75</b>	<b>1.500,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
 Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 42,60 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizado em: 02/12/2024 13:24:14  
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://cassiarng.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  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.

CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD

CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03

VALOR: R\$ 5.400,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121169

AUTENTICACAO SISBB: 8.56D.45B.D85.287.356

Convênio nº 0014224				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	5.400,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA  
SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
329



Data e Hora da Emissão	02/12/2024 11:46:04	Competência	2/12/2024	Código de Verificação	LWKXFANP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	AMPARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARIANA ROSA RIBEIRO BEVLACQUA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	38.263.659/0001-03	Inscrição Municipal	56520	Município	PAULINIA - SP
Endereço e Cep	AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218				
Complemento:	CONDOMÍNIO	Telefone:	(19)3807-8458	e-mail:	mari_rribeiro@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	Rua Ana Cintra ,332 - Jardim Primavera CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/11 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"

REFERENTE A PLANTÕES.

Especialidade: Ginecologia/obstetricia

Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVLACQUA - CRM no 77438/SP

Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	33605	5400,00
Rec. Próprios				

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 3168 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.400,00
(-) 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	5.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,84
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.400,00	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, 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  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32  
VALOR: R\$ 20.875,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121170  
AUTENTICACAO SISBB: 5.627.4B3.4CA.D3C.5D6

Convênio nº	Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/0014			11/12/24	33605	20.875,00
	Rec. Estadual				
	Rec. Proprios				



**MUNICÍPIO DE ALFENAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da NFS-e  
135

Data e Hora da Emissão	10/12/2024 10:21:15	Competência	Dezembro/2024	Código de Verificação	LELJ49D8P
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Amparo

**Dados do Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	KAUAN SERVICOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia	KAUAN SERVICOS MEDICOS				
CPF/CNPJ	36.485.946/0001-32	Inscrição Municipal	22119	Município	Alfenas UF MG
Endereço	R ADOLFO ENGEL, 585, JARDIM ELITE II				
Cep	37133-550	Telefone	(35) 98731-5071	Email	kauan_costasilva@hotmail.com
Complemento	APT 34 BLOCO 02			Insc. Estadual	null

**Dados do Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	Amparo UF SP
Endereço	Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera				
Cep	13901-310	Telefone		Email	
Complemento				Insc. Estadual	null

**Descrição dos Serviços**

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	20.875,0000	1,0000	20.875,0000	20.875,00 x 2,85	594,94

**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 16/11 À 30/11 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." <br />

**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\$)
1	À vista		20.875,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.875,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	20.875,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	594,94
(=) Valor Líquido R\$	20.875,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Amparo

-----  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS: 2,85%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.807,69 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 536,49 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	373605	20875,00
Rec. Municipal				



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO

CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L

CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72

VALOR: R\$ 7.038,75

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121151

AUTENTICACAO SISBB: 4.E26.C28.A37.BF7.1E2

Convênio nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00145024			11/12/24	373605	7038,75
	Rec. Estadual				
	Rec. Proprios				



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

122/NFSe



Número / Série	122 / NFSe	Emissão	10/12/2024 16:07:22	Incidência	Jaguariúna (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	10/12/2024	Código de verificação	1VAV.RHCF.R8HO.ZQ9P	Exigibilidade	Exigível	RPS	

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Insc. Est.: \*-\*-\*\*+\*

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

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

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENT0

Email:

### Código do Serviço/Atividade

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

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

### Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 Á 30/11 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\$	1.500,00	5,00 R\$ 7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO ITAÚ  
AG: 8507  
CONTA: 998741

### Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
48,75	0,00	75,00	112,50	225,00

### Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.500,00	150,00	0,00	7.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 7.038,75
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 122, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VAV.RHCF.R8HO.ZQ9P>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0019/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	343605	7038,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 30.909.368-6

FAVORECIDO: RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS

CPF/CNPJ: 53.455.906/0001-67

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121159

AUTENTICACAO SISBB: E.4F7.D33.D28.E0E.17F

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	1.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00026

DATA DA EMISSÃO  
09/12/2024 14:12:48  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
BF3837150

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 09/12/2024      LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA  
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:  
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
53.455.906/0001-67  
MUNICÍPIO:  
LIMEIRA - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(19) 3441-9410

INSC.MUNICIPAL:  
86849  
CEP:  
13480-151  
E-MAIL:  
contato@dadonaalvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:  
( x ) SIM ( ) NÃO  
INSC.ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:  
NENHUM  
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO:  
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:  
45.349.461/0019-31  
MUNICÍPIO:  
AMPARO - SP  
TELEFONE:  
( ) -

CEP:  
13901-310  
E-MAIL:  
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 A 30/11 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

NOME DO PROFISSIONAL: DRA. RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO CRM/SP Nº 242914  
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

FIM

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/2024	336005	1.500,00
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 ..... 2,01 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00  
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 30,15  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO C6 S.A. (336)/ AG: 0001 / CC: 30909368-6

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      A2A75B

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 | 00026  
Data da Emissão  
09/12/2024 14:12:48  
Código de Verificação  
BF3837150

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **RENATA NOGUEIRA NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Identificação do receptor

Data do recebimento



11/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:55  
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	11/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.072.784
VALOR TOTAL	3.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO 2.8A0.35F.CBC.FFE.4E4

Convenio nº 0214/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/12/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE**

Número da Nota

00000017

Data e Hora da Emissão

03/12/2024 15:54:39

Código de Verificação

67c4aaaf



**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 - Cambuí - CEP: 13025-063

Município: Campinas

UF: SP

Email: notafiscal@gxmed.com.br

Telefone: (19)32351512

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal:

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

Município: AMPARO

UF: SP

E-Mail: financeiro.scac@gmail.com

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 A 30/11 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome do Profissional: Flavio Antonio Alves  
 CRM/UF: 259927/SP

Dados Bancários

Banco: 001-Banco do Brasil S.A. Ag: 456-1 CC: 72784-9

Chave Pix:55840145000192

Projeto	Descrição	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		11/11/24	33603	3.000,00
Rec. Proprios		1		3.000,00

Tributável

Item

Serviços Médicos

Sim

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\$ 3.000,00**

Valor Total Composição:  
R\$ 0,00

Valor Total Deduções:  
R\$ 0,00

Base de Cálculo:  
3.000,00

Alíquota:  
2,01%

Valor do ISS:  
R\$ 0,00

Valor Líquido:  
R\$ 3.000,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2024

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Observações:

RPS/SERIE/PROTOCOLO: 17/99 (03/12/2024)

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 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\$ 20.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121101  
AUTENTICACAO SISBB: 6.088.A17.F51.858.1AE

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/12/24	373605	20500,00
Rec. Próprias				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

1675495084



Nº Nota

75

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

02/DEZ/2024 - 14:59:10

Competência

12/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134

Complemento

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: PARQUE

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Endereço: R ANA CINTRA, 332

Complemento:

Município: AMPARO

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.901-310

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

UF: SP

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de contabilidade e fiscal R\$ 15.000

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

Auditoria e Qualidade Operacional R\$5.500

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

NOV 2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
014/Prefeitura		11/12/24	37365	20.500,00
Rec. Próprios				

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.500,00**

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	20.500,00	3,00	615,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				20.500,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

1675495084

Número da Nota:

75

Local

Data

Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 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\$ 20.500,00  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121101  
AUTENTICACAO SISBB: 6.088.A17.F51.858.1AE

CONVÊNIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/12/24	373605	20500,00
Rec. Próprias				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

1675495084



Nº Nota

75

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

02/DEZ/2024 - 14:59:10

Competência

12/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134

Complemento

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: PARQUE

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Endereço: R ANA CINTRA, 332

Complemento:

Município: AMPARO

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.901-310

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

UF: SP

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de contabilidade e fiscal R\$ 15.000

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

Auditoria e Qualidade Operacional R\$5.500

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

NOV 2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
014/Prefeitura		11/12/24	34365	20.500,00
Rec. Próprios				

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.500,00**

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	20.500,00	3,00	615,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				20.500,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

1675495084

Número da Nota:

75

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121102

AUTENTICACAO SISBB: 4.FA9.7E2.F37.636.83F

CONVÊNIO Nº 0294/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Unid./Profissão		11/12/24	373605	14.000,00
Rec. Própria				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20241202u42160334000172

Número da Nota

**00000262**

Data e Hora de Emissão

**02/12/2024 15:46:27**

Código de Verificação

**YHLJ-CEUT**

**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

NOV 2024

Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor IPI
		11/12/24	37% de 14.000,00	14.000,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIA  
CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56  
VALOR: R\$ 259,36  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121103  
AUTENTICACAO SISBB: 6.327.E0B.11F.B86.43E

0014/2024				
Destino	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ABE				
Fund/Previdencia		11/12/24	373605	259,36
Rec. Próprios				



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

296/NFS-e



Número / Série 296 / NFS-e Emissão 28/11/2024 09:06:31 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 28/11/2024 Código de verificação 2AIR.U0A4.4JU.XVTX 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: 19993690868 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: Valor da diferença de Exames complementares mês de setembro/2024 (medicina do trabalho).	R\$ 259,36	1,00	R\$ 259,36

**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 (%)
259,36	8,58	0,00	259,36	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 259,36

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 296, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2AIR.U0A4.4JU.XVTX>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
ISS/Próprios		11/09/24	313605	259,36
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.08

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04

VALOR: R\$ 3.500,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121104

AUTENTICACAO SISBB: 5.D2D.96B.C62.5E9.564

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MHC/AIH				
Unid./Prefeitura		11/12/24	373605	3.500,00
Rec. Própria				



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

50/NFS-e



Número / Série 50 / NFS-e Emissão 02/12/2024 10:28:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação UIK7.KUQ2.2216.U7IZ Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA Reg.: Simples  
 CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04  
 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 Reg.: Faturamento  
 CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31  
 Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310  
 Telefone: 19993690868 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. ( 2,66 %)  
 \* 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 NOVEMBRO DE 2024.	R\$ 3.500,00

**Observações**

Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.  
 Dados para pagamento:  
 ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 48.277.740/0001-04 - BANCO INTER - 077 - Agência: 0001 - Conta: 25714198-7

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.500,00	93,10	0,00	3.500,00	2,66 %
Outras Retenções(R\$)			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 3.500,00</b>
0,00				

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 50, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/UIK7.KUQ2.2216.U7IZ>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
M.C/ANH				
M.C/Prefeitura		11/12/24	373605	3500,00
M.C.Próprios				

Página 1 de 1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080073709001945569060002399270000210100

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 121.160  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.101,00  
VALOR COBRADO 2.101,00

NR. AUTENTICACAO 1.E76.105.139.BAD.C27

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$
Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

CONVÊNIO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MUN/ANH				
MUN/Prefeitura		11/12/24	373605	2.101,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000012203 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>F. A. MOROSI DE SOUZA I NFORMATICA LTDA</b> AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO Cep:13900-400 AMPARO/SP Fone: 1938086440	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000012203 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3524 1109 5430 4500 0187 5500 1000 0122 0310 0477 1113</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242586303222 12/11/2024 14:04:41
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168143030111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 09.543.045/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	12/11/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARÓ	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA			

FATURA	001	11/12/2024	2.101,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	2.101,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.101,00	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
KIT-00019	KIT TECLADO E MOUSE USB LOGITECH MK120P (COM FIO)	84716053	260	5405	PC	3,0000	129,0000	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00119	TONER COM. HP CF258X 10 K SEM CHIP	84439933	760	5405	PC	2,0000	72,0000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00186	TONER ELGIN PANTUM PB-2 10 P2500W M6550NW 1600P G	84439933	060	5405	UN	5,0000	212,0000	1.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	5,0000	48,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIAS	84439933	760	5405	PC	5,0000	54,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		11/12/24	313605	2.101,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Protocolo: 135242586303222 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 631,36 (30,05%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 34338 ART 31.3 Z20 DORICMS/00-SPpedido 50515..Termo de convenio 014-2024. Prefeitura Municipal de Amparo SP	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 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: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121149  
AUTENTICACAO SISBB: 6.5FC.5D7.EC5.5AC.791

Comprovante nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
Doc/Tratativa		11/12/24	373605	3487,00
Rec. Próprias				

Chave de Acesso da NFS-e  
3501905225379805500015500000000003424120227975336



Número da NFS-e 34	Competência da NFS-e 02/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/12/2024 13:58:05
Número da DPS 35	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/12/2024 13:58:05

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/11/2024 à 30/11/2024 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			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais 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 -

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

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 3.487,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.487,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Objeto	Código nº	Data	Valor R\$
		11/12/2024	343625
			3487,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 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\$ 30.480,40  
DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121142  
AUTENTICACAO SISBB: D.CF7.9CC.70A.091.1DB

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024				
		11/12/24	373605	30480,40



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Grande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1840/24

Emissão

03/12/2024

**DESTINATÁRIO**

Razão Social / Nome do Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL  
CNPJ:45.349.461/0019-31

Endereço: RUA ANA CINTRA 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Cidade : AMPARO

UF SP

CEP: 13901-310

**CONTRATO:**

**PAGAMENTO :**

Locação

Transferencia bancaria

Vencimento da Fatura

De Enxoval

10/12/2024

**Discriminação Dos Serviços :**

Serviço realizado em Novembro

Serviço de lavanderia prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/11 a 30/11 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o municipio de AMPARO E A AHHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL firmado entre o municipio de AMPARO E AHHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.

**Dados bancarios:**

Banco Santander

AG.4433 Conta: 130012263

PIX 20.762.941/0002-50

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chamada	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
Val./Preç. Unit.		11/12/24	373605	30480,40
Rec. Próprios				

**Código**

**Descrição/ Configuração**

000-6

LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO

Valor Serviço Prestado

R\$ 30.480,40

**Valor Total da Fatura**

**R\$ 30.480,40**

<b>Identificação do emitente</b> <b>MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b> ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 615474 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 2	 CHAVE DE ACESSO 4324 1194 3894 0000 0184 5500 1000 6154 7410 0213 2357 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240193274263 13/11/2024 14:45:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110	CNPJ 94.389.400/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/11/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX	UF SP	HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, Nº:--	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-901	FONE/FAX
MUNICÍPIO 3501905 - AMPARO	UF SP		

FATURA/ DUPLICATA FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 615474	VALOR ORIGINAL 1.534,15	VALOR DE DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 1.534,15
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 11/12/2024	VALOR 1.534,15	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.534,15	VALOR DO ICMS 158,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.534,15	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.534,15

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.463.456/0051-50
ENDEREÇO AV. GERASSINA TAVARES		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647613412111		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 13,623	PESO LÍQUIDO 13,623	

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
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: 640 QTD: 10.000 VALID: 01/07/2030 FABRICAÇÃO: 01/07/2024	44219900	000	6108	PCT	10,0000	4,5100	45,10	0,00	45,10	5,41	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10064	SCALP N. 23 C/ DISP SEGUR DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 45,20 Fed e 46,03 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: ASP002B/24 QTD: 900.000 VALID: 31/03/2029 FABRICAÇÃO: 01/04/2024	90183929	700	6108	UN	900,0000	0,4267	384,03	0,00	384,03	46,03	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10715	HASTES FLEXIVEIS C/75 UN TOPZ CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 220429 QTD: 17.000 VALID: 22/04/2029 FABRICAÇÃO: 22/04/2024 LOTE: 010529 QTD: 17.000 VALID: 30/05/2029 FABRICAÇÃO: 01/05/2024	56012190	000	6108	CX	34,0000	2,7000	91,80	0,00	91,80	11,02	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 383585 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 alíquota para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 369533421 CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Trib aprox. nesta venda R\$: 90,07 Fed e 71,37 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$118,03	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 615474 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004843759000044806999270000153415

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 121.164  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.534,15  
VALOR COBRADO 1.534,15

NR.AUTENTICACAO D.526.953.919.D97.6AD

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

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

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

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

COMPTEIRO Nº	0014	2024		
Descrição	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor R\$
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES				
Valor/Previsão		11/12/24	319005	1534,15
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**ROD RSC 287**  
 Nº: -- KM 109+500, S/N  
**INDUSTRIAL**  
**VERA CRUZ - RS**  
 CEP: 96880-000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
 4324 1194 3894 0000 0184 5500 1000 6154 7410 0213 2357

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1

Nº: 615474  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 2/ 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 243240193274263 13/11/2024 14:45:14

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
1605	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 4,5 MM MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 3,53 Fed e 3,60 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2431145C QTD: 10,000 VAL.ID: 30/06/2023 FABRICAÇÃO: 30/07/2024	90183929	700	6108	UN	10,0000	3,0000	30,00	0,00	30,00	3,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1631	MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 20,07 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 5055434H QTD: 156,000 VAL.ID: 23/08/2026 FABRICAÇÃO: 23/08/2024 LOTE: 5055433H QTD: 36,000 VAL.ID: 14/08/2026 FABRICAÇÃO: 14/08/2024	30051030	000	6108	RL	192,0000	2,4885	477,79	0,00	477,79	57,33	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2386	CATETER INTRAVENOSO 16G SEGURANCA DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2CTPAA019H QTD: 206,000 VAL.ID: 30/03/2028 FABRICAÇÃO: 01/04/2023	90183926	200	6108	UN	200,0000	1,6234	324,68	0,00	324,68	12,99	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9564	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 7,5 MM MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 12,36 Fed e 12,60 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2431175C QTD: 35,000 VAL.ID: 30/06/2023 FABRICAÇÃO: 30/07/2024	90183929	700	6108	UN	35,0000	3,0000	105,00	0,00	105,00	12,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9640	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 8,0 MM MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 8,92 Fed e 9,09 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2431180C QTD: 25,000 VAL.ID: 30/06/2023 FABRICAÇÃO: 30/07/2024	90183929	700	6108	UN	25,0000	3,0300	75,75	0,00	75,75	9,09	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVENIO N°	0014/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FieS/Prefeitura		11/2/24	313605	1534,15
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032432300002606000283108699270000065526

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 121.165  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 655,26  
VALOR COBRADO 655,26

NR.AUTENTICACAO F.CAB.AAC.484.733.FA2

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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				
Finc/Prefeitura		11/12/24	373605	655,26
Rec. Próprios				

**SUPERMED**

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO  
**3124 1111 2060 9900 0107 5500 1000 8038 1810 2488 3595**

**Nº 803818**  
**SERIE 1**  
**FOLHA 1/1**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131246295265565 13/11/2024 14:44:01**

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  
13/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO  
WILLIAMS

CEP  
17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA  
13 NOV 2024

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/12/2024 655,26

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
655,26	62,56	0,00	0,00	655,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				655,26

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

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

13,43 13,43

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
27324	AG.DESC.30 X 07 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 68-3C5 (20) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 683C5, Qtde: 22, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	400	6108	CX	22	20,8600	454,52	454,52	54,54	0,00	12,00	0,00
35016	AG. DESC. 30 X 08 C/100-SEVENCARE LT NMCC202301 (9) 09/2028 (Fornecedor: 42-29, Lote: NMCC202301, Qtde: 9, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2028)	90183219	200	6108	UND	9	5,9800	53,82	53,82	2,15	0,00	4,00	0,00
19220	APARELHO BARBEAR DESC. 2L C/5-MAXICOR LT 230508 (40) 05/2028 (Fornecedor: 18591, Lote: 230508, Qtde: 40, Data Fab: 08/05/2-023, Data Val: 08/05/2028)	82121020	200	6108	PCT	40	3,0450	121,80	121,80	4,87	0,00	4,00	0,00
34911	SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.14 C/20-ZE-LARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	6108	CX	2	12,5600	25,12	25,12	1,00	0,00	4,00	0,00

CONVENIO Nº 604/2024				
Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RESERVADO AO FISCAL			11/12/24 373605 655,26	
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 369533421 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

ITENS 2 a 4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal)

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 24,88

Pedido: 773894

DESCONTO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO

ACRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,01 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO

Pedido Cliente: 369533421

End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,09

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSSL R\$ 0,00 (1,00%).

Mercadoria avaliada, ou não

só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099433400000002000299103499270000703000

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 121.161  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 7.030,00  
VALOR COBRADO 7.030,00

NR. AUTENTICACAO E.674.ADB.A58.CAE.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.

004/024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Imp/Prestacao		11/12/24	373605	7030,00
Rec. T. Op. Ita				



Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão 13/11/2024	NFe N° 000004855 Série 002
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 7.030,00	

<b>CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda</b> Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 N° 000004855 Série 002 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3524 1111 1197 5000 0101 5500 2000 0048 5516 7786 7647
		Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a prazo		Protocolo de Autorização 135242597974854 - 13/11/2024 - 13:16:35
Inscrição Estadual 748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01

<b>Destinatário / Remetente</b>		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de Emissão 13/11/2024
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL		Bairro/Distrito JD PRIMAVERA	CEP 13901-310
Endereço Rua ANA CINTRA, 332 -		UF SP	Data Saída/ Entrada 13/11/2024
Município Amparo	Fone	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 12:58:00

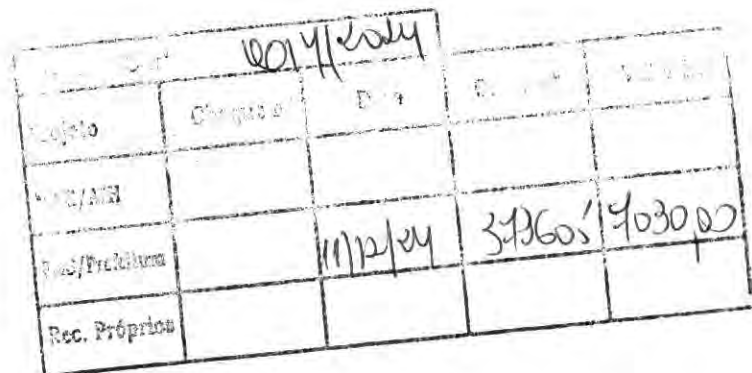
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	11/12/2024	7.030,00												

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.789,14	7.030,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					7.030,00

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				
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	Equipo Parenteral Luer Look Rotatorio Lote: 24144 Fabricação: 01/05/2024 Quantidade: 300 Validade: 01/05/2027	90189010	0102	5102	UN	300,0000	22,0000	0,00	6.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.679,70
2	Equipo Extensor Set 120cm Lote: 2408082 Fabricação: 31/08/2024 Quantidade: 100 Validade: 31/08/2027	90189010	0102	5102	UN	100,0000	4,3000	0,00	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00		109,44

<b>Dados Adicionais</b> 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\$ 945,54 Fed - R\$ 843,60 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090313677300300297480170599270000421888

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	121.167
NOSSO NUMERO	31367730000297480
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	11/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.218,88
VALOR COBRADO	4.218,88

=====

NR.AUTENTICACAO	5.9B0.CB9.C1A.E46.48E
-----------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 03136773				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAD/AIH				
Prof. Titular		11/12/24	373605	4218,88
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. 000.096.258  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 1131 3782 8800 0409 5500 1000 0962 5811 5000 4730

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

233240222172762 - 13/11/2024 18:51:29

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

13/11/2024

ENDEREÇO

**R DR ORLANDO T SANTOS, 050**

BAIRRO / DISTRITO

**WILLIAMS**

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/11/2024

MUNICÍPIO

**GARÇA**

UF

**SP**

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:51:00

**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. 11/12/2024  
Valor R\$ 4.218,88

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.218,88	498,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4.218,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.218,88

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

241,990

PESO LÍQUIDO

241,990

**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	IPQ
36095	PANTOPRAZOL 40MG CX C/30 COMP REV/MEDQUIMICA G+ PmPf: 14,55 PMC: 87,47 Lote: Q33602 Qt: 3 Val: 31/10/25	30049069	000	6108	CX	3	4,5767	13,73	13,73	1,65			12,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPf: 352,21 PMC: 400,37 Lote: P100669799 Qt: 6 Val: 28/11/26	30021239	700	6108	UN	6	226,4567	1.358,74	1.358,74	163,05			12,00	
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830047 Qt: 1 Val: 31/03/26	30049079	200	6108	CX	1	97,0600	97,06	97,06	3,88			4,00	
37042	SORO RINGER C/ LACTATO SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000195431 Qt: 15 Val: 04/09/26	30049099	000	6108	CX	15	177,2900	2.659,35	2.659,35	319,12			12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO BIONEXO 368926599  
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFERURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
PD: 14992699 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 15 VOLUME(S)  
PEDIDO DE COMPRA-PDC#368926599#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\$ 617,21 Estadual: R\$ 759,39 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IE  
(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, através do processo  
SEI-040196/000077/2023.  
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 129,26  
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00  
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00  
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PREO/Prefeitura		11/12/24	313605	4218,88
SEI-22004/000386/2020 e REC. PRODUÇÃO				

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

Nº. 000.096.258  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 1131 3782 8800 0409 5500 1000 0962 5811 5000 4730

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

233240222172762 - 13/11/2024 18:51:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

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
23019	UNIFEDRINE 50MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/25 AMP 1ML UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2356004A Qt: 1 Val: 31/12/25 FCL:585DB50D-F658-4255-8034-93B39A0B0038	30049099	500	6108	CX	1	90,0000	90,00	90,00	10,80			12,00	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044327194801042199270001061697

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	121.171
DATA DE VENCIMENTO	11/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	10.616,97
VALOR COBRADO	10.616,97

-----

NR.AUTENTICACAO 1.500.094.61C.A89.51C

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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 a°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Profissionais		11/12/24	373605	10616,97
Rec. Próprios				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 741460 SERIE 1 FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO 3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7414 6016 3565 5589

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242599332415 13/11/2024 15:16:13

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

DESTINATARIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 13/11/2024

ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS CEP 17402-064 DATA ENTRADA/SAIDA 13 NOV 2024

MUNICIPIO GARÇA FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

Table with columns: FATURA / DUPLICATA, Q01, 11/12/2024, 10.616,97

Table with columns: 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICIPIO SAO PAULO INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 40 ESPECIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 193,69 PESO LÍQUIDO 193,69

Main table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS INFORMACOES COMPLEMENTARES

JD 369533421 - TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP... ITENS 10 a 11,35 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99...

Handwritten table with columns: Projeto, Cheque n°, Data, Conta n°, Valor R\$

Referências conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

**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  
1-SAIDA 1

**N° 741460  
SERIE 1  
FOLHA 2/4**



CHAVE DE ACESSO

**3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7414 6016 3565 5589**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135242599332415 13/11/2024 15:16:13**

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
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
33251	ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 LT 53724 (1) 09/2029 (Fornecedor: 114, Lote: 53724, Qtde: 1, Data Fab: 09/09/2024, Data Val: 09/09/2029)	56012110	000	5102	FD	1	246,9900	246,99	246,99	44,46	0,00	18,00	0,00
35105	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1MT INDIV.D2-U-NITEX LT 150924 (35) 09/2029 (Fornecedor: 17802, Lote: 150924, Qtde: 35, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	30059090	000	5102	PCT	35	5,6197	196,69	196,69	35,40	0,00	18,00	0,00
33068	AV.DESC.ML 30GR BR C/PUNHO STD C/10-MEGA LT 24/0061008 (12) 08/2026 (Fornecedor: 3948, Lote: 24/0061008, Qtde: 12, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	63079010	200	5102	PCT	12	14,7358	176,83	176,83	31,83	0,00	18,00	0,00
7462	CANULA P/TRAQ STANDART 04 10MM PÇ-CPL LT 77448 (2) 11/2028 (Fornecedor: 76, Lote: 77448, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	90183929	040	5102	PC	2	76,7950	153,59					
35189	CATETER VENOSO CENTRAL DUPL0 LUMEN 7FR X 20CM-ALIVE LT 231218A (20) 12/2028 (Fornecedor: 4461, Lote: 231218A, Qtde: 20, Data Fab: 18/12/2023, Data Val: 17/12/2028)	90183929	040	5102	UND	20	52,9215	1.058,43			0,00		0,00
19244	CLOREX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-VICPHAMA LT M38822 (1) 10/2027 (Fornecedor: 7744, Lote: M38822, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30039099	000	5102	CX	1	113,3800	113,38	113,38	20,41	0,00	18,00	0,00
26753	CURAT.CARV.ATIV.C/PRATA 10X20CM C/10-VITAMEDICAL REF.AC5053 LT 20240411 (2) 04/2027 (Fornecedor: 2300, Lote: 20240411, Qtde: 2, Data Fab: 18/04/2024, Data Val: 17/04/2027)	30059090	200	5102	CX	2	195,0200	390,04	390,04	70,21	0,00	18,00	0,00
30122	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 11F RL-NOBRE SLIM LT 183/24 (3) 06/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 183/24, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	30059090	000	5102	RL	3	17,6800	53,04	53,04	9,55		18,00	
22646	CUR.ALGINA.CALCIO/SODIO 15X15CM C/10-CASEX REF.A1515 LT 0185/2024PY (2) 04/2027 (Fornecedor: 1003, Lote: 0185/2024PY, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	30059090	200	5102	CX	2	211,3000	422,60	422,60	76,07	0,00	18,00	0,00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX LT 15F24 (15) 06/2029 (Fornecedor: 67, Lote: 15F24, Qtde: 15, Data Fab: 15/06/2024, Data Val: 14/06/2029)	30051020	200	5102	RL	15	36,4500	546,75	546,75	98,42	0,00	18,00	0,00
29176	FILTRO BAC.VIR.C/TRAQ-INF-SCAVMEDICAL LT 5522 (10) 07/2027 (Fornecedor: 2426, Lote: 5522, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2027)	90192010	000	5102	UND	10	7,0690	70,69	70,69	12,72		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 735040R186 (3) 07/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 735040R186, Qtde: 3, Data Fab: 03/07/2024, Data Val: 03/07/2027)	48114110	300	5102	CX	3	170,6067	511,82	511,82	92,13	0,00	18,00	0,00
29094	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO CARB.C/100-DESCARPACK LT SCLKAB001C (1) 05/2029 (Fornecedor: 918, Lote: SCLKAB001C, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	90189029	200	5102	CAR	1	24,3700	24,37	24,37	4,39	0,00	18,00	0,00
29100	LAMINA DE BISTURI N.23 ACO CARBONO C/100-DESCARPACK LT SCLKAB001I (1) 05/2029 (Fornecedor: 918, Lote: SCLKAB001I, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	90189029	200	5102	CAR	1	24,3700	24,37	24,37	4,39	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 741460 SERIE 1 FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7414 6016 3565 5589

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242599332415 13/11/2024 15:16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: 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. Contains 20 rows of product data.



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 741460  
SERIE 1  
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7414 6016 3565 5589

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242599332415 13/11/2024 15:16:13

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
36065	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL BRANCO TS-10- 1-TECHLINE LT TS10105022021 (8) 02/2026 (Fornecedor: 1783, Lote: TS10105022021, Qtde: 8 ,Data Fab: 05/02/2021, Data Val: 05/02/2026)	90251990	560	5405	UND	8	9,7938	78,35			0,00		0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8774-2 - SP/7 DE ABRIL REPUBLICA

CONTA: 99.736-8

FAVORECIDO: VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BA

CPF/CNPJ: 46.203.561/0001-99

VALOR: R\$ 135,00



DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121147

AUTENTICACAO SISBB: A.428.523.26E.42F.A8F

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
0 / Prefeitura		11/12/24	373605	135,00
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 000.005.092 SÉRIE:0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA</b></p> <p>R AURORA, 291, 9 ANDAR SALA 97, SANTA EFIGÊNIA, SAO PAULO, SP - CEP: 01209-001 Fone/fax: 01132240066</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 Entrada 1 Saída</p> <p>N: 000.005.092 SÉRIE: 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3524 1146 2035 6100 0199 5500 0000 0050 9218 3500 8740</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242532939593 - 07/11/2024 12:09:09
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 134980737119	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 46.203.561/0001-99
------------------------------------	----------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE/FAX 0551633748438
EMAIL controladoria@ahbb.org.br		DATA DA EMISSÃO 07/11/2024 11:49:10
		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/11/2024 11:54:00

FATURA
Forma de Pag.: BOLETO 15DDL, Num.: 5092, V. Orig.: 135,00, V. Liq.: 135,00

DUPLICATAS			
NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	
5092.a	22/11/2024	135,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
B.C ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	B.C. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. FCP ST	V. PIS	VALOR PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,00
FRETE	SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	ICMS DESONERADO	V. COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Contratação por conta do Destinatário
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
1	
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
1EP013	BAT 12V 3,3AH ENERGY POWER SELADA	85072010	0102	5102	PC	1	115,00	115,00					

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Própria				
Própria				

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES N/PEDIDO: 15935 FATURA 1: NUMERO: 5092.A VENCIMENTO: 22/11/2024 VALOR: 135,00 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ISENTO DE ICMS, VAL APROX DOS TRIB R\$ 18,31 (13,56%) FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR	>RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH				
Própria		11/12/24	343605	135,00
Própria				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083372085452124007710007299260000583810

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 121.173  
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.838,10  
JUROS/MULTA 1,75  
VALOR COBRADO 5.839,85

NR.AUTENTICACAO 1.42F.50A.EDA.08C.AE6

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

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

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

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

CONTABILIZADO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MB				
Tab/Parâmetros		11/12/24	373605	5839,85
Rec. Próprias				

**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) 3271-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. 200.729

SÉRIE: 0

Página 1 de 3



Chave de Acesso da NF-e

3524110823173400019355000002007291002225692

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

135242591704103

12/11/2024 23:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

1 854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

12/11/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

12/11/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

**FATURA**

Dupl. 200.729/1 Valor: 5.838,10 Vencido: 10/12/2024

**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
5.104,46	912,75	0,00	0,00	5.838,10
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
				5.838,10

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário <b>1</b>				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
40	CAIXAS			110,000	110,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
570750	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 307 Val: 01/05/2029 Lote: 312 Val: 01/10/2029	90211020	040	5102	PCT	32,00 14,00 18,00	4,627200	148,07	0,00	0,00			
52684	ATADURAGESSADA 10CM X 3M CX C/20 POLARFIX Lote: 082024 Val: 01/07/2028	90211020	040	5102	CX	12,00 12,00	35,900000	430,80	0,00	0,00			
586427	ATADURAGESSADA 12CM X 3M CX C/20 POLARFIX Lote: 072024 Val: 01/06/2028	90211020	040	5102	CX	3,00 3,00	43,900000	131,70	0,00	0,00			
570107	CAMPO OPERATORIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05 POLARFIX Lote: 072024 Val: 01/06/2029	30059090	000	5102	PCT	80,00 80,00	4,857500	388,60	388,60	69,95		18,0	
570482	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE FORTCLEAN Lote: 04/2023 Val: 30/04/2025 Lote: 674.24 Val: 01/08/2027 Lote: 676.24 Val: 01/08/2027	30059090	000	5102	PCT	7.500,00 12,00 5.517,00 1.971,00	0,463000	3.472,50	3.472,50	625,05		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. 200.729

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 Jataí/SP

Fone/Fax: (15) 3261-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 200.729

SÉRIE: 0

Página 2 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000002007291002225692

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

Protocolo de Autorização de Uso

135242591704103

12/11/2024 23:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

574065	CURATIVO FILME TRANSP. IV ESTERIL FENESTRADO 9 X 12CM C/50 POLARFIX Lote: 240602 Val. 06/06/2029	30051090	000	5102	CX	2,00	132,185000	264,37	264,37	47,59		18,0
572372	DOSADOR ORAL "SERINGA" 10ML C/80 MEDIX Lote: HYOS10-2404 Val. 30/03/2029 26	90183119	000	5102	PCT	4,00	25,240000	100,96	100,96	12,12		12,0
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote: 23DIX1921 Val. 30/12/2026	90181990	000	5102	PCT	60,00	10,220000	613,20	613,20	110,38		18,0
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR C/25 DESCARPACK Lote: QUE007/A Val. 30/04/2029	90189010	000	5102	PCT	6,00	20,530000	123,18	123,18	22,17		18,0
569010	FITA MICROPORE 12 MM X 10M MAXICOR Lote: 231319 Val. 05/01/2029	30051020	000	5102	UND	60,00	1,426400	85,58	85,58	15,40		18,0
573969	MALHA TUBULAR 06CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote: 49794 Val. 01/01/2029	90211010	040	5102	UND	4,00	5,766400	23,07	0,00	0,00		
573395	SONDA RETAL Nº 10 UND MARKMED Lote: 20649 Val. 31/07/2027	90183929	000	5102	UND	12,00	0,479000	5,75	5,75	1,03		18,0
574226	SONDA RETAL Nº 16 C/10 UND MEDSONDA Lote: 74749 Val. 16/01/2028	90183929	000	5102	PCT	1,00	6,452000	6,45	6,45	1,16		18,0
573405	SONDA RETAL Nº 30 C/10 UND MARKMED Lote: 20870 Val. 30/09/2027	90183929	000	5102	PCT	2,00	11,616000	23,23	23,23	4,18		18,0
574197	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA Nº 06 C/10 UND MEDSONDA Lote: 78453 Val. 10/10/2028	90183929	000	5102	PCT	1,00	4,915000	4,92	4,92	0,89		18,0
574228	SONDA RETAL Nº 20 C/10 UND MEDSONDA Lote: 78340 Val. 31/10/2028	90183929	000	5102	PCT	2,00	7,861000	15,72	15,72	2,83		18,0

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO


13901-901

AMPARO SP

Recebemos de Futura Com Prod. Medicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 200 729
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 Qualter Nunes 100 Ch Junqueira  
Cep: 16271-210 Itatua/SP  
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 2 **1**  
**No. 200.729**  
**SÉRIE: 0**  
Página 3 de 3



Chave de Acesso da NF-e  
35241108231734000193550000002007291002225692  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora  
Protocolo de Autorização de Uso  
135242591704103 12/11/2024 23:41

Natureza da Operação  
VENDA

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Pa / Prefeitura		11/12/24	379605	5838,10
Inc. Próprios				

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Complementares REG. Sumaré N/P.227.719 REGIÃO 359533421 1 CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP FAVOR COLAR O RIB 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 transport. Empresa sob regime Especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017	Reservado ao FISCO
--	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600101412217174899270000335405

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	121.174
NOSSO NUMERO	17115360001412217
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	11/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.354,05
DESCONTO/ABATIMENTO	329,38
VALOR COBRADO	3.024,67

-----

NR.AUTENTICACAO 1.7BE.8D0.E55.0E2.000

-----

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

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

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

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

CONTINUID N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
.../Prefeitura		11/12/24	373605	3024,67
.../Próprios				



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 1938603 FL 1 / 2  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9386 0313 3345 8799

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  
135242592174639 13/11/2024 01:03:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
13/11/2024

ENDEREÇO  
R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO  
WILLIAMS

CEP  
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
13/11/2024

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE / FAX  
1836591243

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1938603/1	11/12/2024	3.354,05						

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	
3.354,05	603,73	0,00	0,00	3.354,05	
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	3.354,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
53,00	VOLUME(S)		0,62098	177,811	177,811

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
010350	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 3 LTS (DESCARPACK) L: CO30AA0274 Q: 20,0000 F: 30/07/24 V: 16/07/2029 L: CO30AA0278 Q: 80,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029	48191000	000	5102	UN	100,00	3,2938	329,38	329,38	59,29	0,00	18,00	0,00
035446	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHA RMA) L: M38571 Q: 200,0000 F: 06/09/24 V: 05/09/2027	30039099	000	5102	UN	200,00	1,5291	305,82	305,82	55,05	0,00	18,00	0,00
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L: 23123 0 Q: 20,0000 F: 01/12/23 V: 30/12/2028	90192010	700	5102	UN	20,00	3,10	62,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00
032848	PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO (AMIL DESCARTAV E) L: PLBCORC200-95 Q: 30,0000 F: 01/10/24 V: 30/10/2029	48030090	000	5102	RO	30,00	7,236	217,08	217,08	39,07	0,00	18,00	0,00
035583	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (BE CARE) L: 020724 Q: 200,0000 F: 01/06/24 V: 30/06/2029	40151200	200	5102	PR	200,00	1,0721	214,42	214,42	38,60	0,00	18,00	0,00
035581	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (BE CARE) L: 020724 Q: 200,0000 F: 01/06/24 V: 30/07/2029	40151200	200	5102	PR	200,00	1,0721	214,42	214,42	38,60	0,00	18,00	0,00
035582	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (BE CARE) L: 050724 Q: 400,0000 F: 01/06/24 V: 30/07/2029	40151200	200	5102	PR	400,00	1,0721	428,84	428,84	77,19	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 369533421 TERMO DO CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 13/11/2024 Pedido: 3000185 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3000185 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereço: 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)	

Handwritten notes and stamps at the bottom of the page, including a stamp with 'CONVENIO Nº', 'Projeto', 'Cheque Nº', 'Data', 'Conta Nº', and 'Valor R\$'. There are also handwritten numbers like '37605' and '335405'.

Identificação do emitente



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 1938603 FL 2 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9386 0313 3345 8799

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  
135242592174639 13/11/2024 01:03:24

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 IPT	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPÍ
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M38348 Q: 432,0000 F: 13/08/24 V: 12/08/2027	30039099	000	5102	FR	432,00	1,6515	713,45	713,45	128,42	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L : M38184 Q: 420,0000 F: 29/07/24 V: 28/07/2027	30039099	000	5102	FR	420,00	2,0682	868,64	868,64	156,35	0,00	18,00	0,00

CONVENIO N°	02/4/2024	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data	
MAC/AIH		11/11/24	3760,33
Fus/Previdencia			3354,05
Rec. Próprias			

# ENTRADA DE MEDICAMENTOS

BRUNA.BORGES



**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO**  
 45.349.461/0019-31  
 CNES: 2078848

Nota/Documento: 1938603 - Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Data da compra: 13/11/2024 - Usuário: BRUNA.BORGES

## PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD VALOR UNI	TOTAL
70371512	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5			200 R\$1,0721	R\$214,42
70371520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (PAR)			200 R\$1,0721	R\$214,42
70371539	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (PAR)			400 R\$1,0721	R\$428,84
76011925	LENÇOL DESC. 70CMX50MT			30 R\$7,2360	R\$217,08
76014924	ESCOVA C/CLOREXIDINA DEREGEMANTE			200 R\$1,5291	R\$305,82
78267366	FILTRO HME COM TRAQUEIA			20 R\$3,1000	R\$62,00
96281421	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% - 100 ML			420 R\$2,0682	R\$868,64
96281448	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% - 100 ML			432 R\$1,6515	R\$713,45
<b>ITENS DA NOTA: 8</b>				<b>1902</b>	<b>R\$3024,67</b>
<b>TOTALIZAÇÃO GERAL</b>					

*Cl. Duran - 1902*  
*Qual. de Col. de 1902*  
*Qual. de 1902*  
*Qual. de 1902*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1431-1 - PACAEMBU-URB.SP  
CONTA: 45.210-6

FAVORECIDO: MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LT  
CPF/CNPJ: 07.369.213/0001-34

VALOR: R\$ 1.808,00

DEBITO EM: 11/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121145  
AUTENTICACAO SISBB: D.95F.01A.EDD.976.A12

Nº 0214/2024				
Agente	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MP/ANH				
Rec. Prebitura		11/12/24	373605	1808,00
Rec. Próprios				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 5686

SÉRIE: 1

**MP-BIOS**

Representação e Serviços Ltda.

**Identificação do Emitente**

MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LTDA  
Rua Fortunato Ferraz, 1074 - Vila Anastacio  
Sao Paulo - SP CEP 05 093-000  
Telefone: 1126150255

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 5686  
Série: 1  
Folha: 1 / 1



Chave de acesso

3524 1107 3692 1300 0134 5500 1000 0056 8617 1776 0343

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

Protocolo de autorização de uso

135242535994368 - 07/11/2024 16:37:55

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

118053028116

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.369.213/0001-34

**ESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

07/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA ENTRADA / SAIDA

MUNICÍPIO

Amparo

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**ATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001 Vencimento: 27/11/2024 Valor: 904,00 Fatura: 002 Vencimento: 02/01/2025 Valor: 904,00

**ALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.808,00

VALOR DO ICMS

325,44

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.758,00

VALOR DO FRETE

50,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.808,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

CORREIOS - LETTER SERV VILA ROMANA

FRETE POR CONTA

0-Contrat Remet.CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

EXTERIOR

UF

EX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

MPBIOS

NUMERAÇÃO

12787

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

**ADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
86429	LUBRIFICANTE PARA GUARNICAO Cod. Anvisa	3910.00.12	000	5102	PC	1,00	1.758,00	1.758,00	1.808,00	325,44	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 00/11/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH		11/11/2024	313605	1.808,00
Des. Despesa				
Rec. Própria				

**ALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

34052445

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

**ADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PECAS DE ASSISTENCIA TECNICA - BANCO BRADESCO-AGENCIA. 1431-1 / CONTA CORRENTE: 45210-6

Fornecimento de peça para equipamento Baumer Orcamento: 6246 Solicitante: Amanda E-mail: amanda@thosp.com.br

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419157007077490329707167697000849927000043113

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 121.162  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 431,13  
VALOR COBRADO 431,13

NR. AUTENTICACAO E.74F.F0A.764.8C3.81B

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 004604				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
HC/AMB				
Prefeitura		11/12/24	373605	431,13
Co. Propriet				

RECEBEMOS DE Tha & Thi Farmacia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e assinatura do receptor: \_\_\_\_\_

NF-e N° 034705 Série 1



**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  
 1-Saída

**N° 034705**  
 SERIE: 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			CNPJ/CPF		Inscrição Estadual		Data emissão	
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02				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	

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	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
1.293,40	232,81	0,00	0,00	0,00	1.293,40
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.293,40

**Transportador/Volumes transportados**

Nome: \_\_\_\_\_ Frete por conta: 0 - Contação do Frete por conta do Remetente (CIF)  
 Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

Quantidade: 0 Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso bruto: 0,000  
 Peso líquido: 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0010/059286-0	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	DIMENDRINATO 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	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
33011419	0,00	0,00	0,00

**Dados adicionais**

Observações: Endereço de entrega: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Rua Ana Cintra, 332, N 332, Bairro Jardim Primavera, Amparo - SP, 13.901-901 EMPRESA LUCRO PRESUMIDO - ICMS A SER RECOLHIDO - BANCO ITAU AG: 2977 C/C: 16769-7 - PEDIDO:365318629.1 - TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. SP

Reservado ao fisco

CONVENIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM				
Ass/Prefeitura		11/12/24	313605	431,13
Rec. Própria				

11/10/2024 15:37:37

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701935906170999270000021226

BENEFICIARIO:  
I.E. MAURANO AMPARO EIRELI  
NOME FANTASIA:  
I.E. MAURANO AMPARO EIRELI  
CNPJ: 01.299.656/0001-10  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0019-31

=====

NR. DOCUMENTO	121.168
BOSSO NUMERO	31005880001935906
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	11/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	212,26
VALOR COBRADO	212,26

NR.AUTENTICACAO 9.C6C.AD1.AB4.8E2.ADA

=====

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

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

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

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

00190000090310058800701935906170999270000021226

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Emp./Prefeitura		11/12/24	373605	212,26
Rec. Provisoes				



Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado  
Emissão: 13/11/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 212,26

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 0000146879  
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. 0000146879 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  
3524.1101.2996.5600.0110.5500.1000.1468.7915.9278.0260

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168036873118

INSC.SUBST.TRIBUTARIO

CNPJ  
01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242594489223

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF  
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO  
13/11/2024

ENDEREÇO  
RUA ANA CINTRA,332

BAIRRO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13901-310

DATA DA SAÍDA  
13/11/2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

FONE/FAX  
38088733/38088722

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
08:31:06

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 11/12/24 212,26

Núm. Pedido: 43986

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 147,19	VALOR DO ICMS 26,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 212,26		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB. 0,00	TOTAL DA NOTA 212,26

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 7,95	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,9500	PESO LÍQUIDO 7,9500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CS	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PECA	1602.49.00	060	5405	KG	3,850	16,900	65,07	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	4,100	35,900	147,19	147,19	26,49	18,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0292504	MAC/AE		11/12/24	373605	212,26
	Projeto				
	MAC/AE				
	Projeto				
	MAC/AE				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0491100162400010004000777936113799270000514800

BENEFICIARIO:  
L. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDIC  
NOME FANTASIA:  
L. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LT  
CNPJ: 05.389.365/0001-73  
BENEFICIARIO FINAL:  
L. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LT  
CNPJ: 05.389.365/0001-73  
AGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.166  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.148,00  
VALOR COBRADO 5.148,00

NR. AUTENTICACAO E.537.65F.B1B.82F.1B8

Central de Atendimento BB  
1004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
3800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

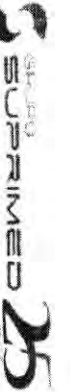
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chq. nº	Data	Valor	Valor Br
		11/12/24	373600	5.148,00

NF-E  
Nº 777.936  
SÉRIE 4



R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda.  
Rua Romualdo Davoli, 65 Eldorado  
São José dos Campos - SP - Brasil  
Cep: 12238-577  
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA  
FL. 1/1  
SÉRIE 4

Chave de acesso a NF-e - Consulte a autenticidade no Site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
35-2411-05.389.365/0001-73-55-004-000.777.936-146.280.701-8



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda NORMAL Entrega Direto pelo Armazém

Protocolo de autorização

135242597709866

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br) ou no site da Selaz autorizadora.

CNPJ 05.389.365/0001-73

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.237.575.114

INSC. ESTAD. SUB. TRIB.

13/11/2024 12:51:55

13/11/2024 12:51:55

RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

EMISSÃO 13/11/2024

ENDERECO R Dr Orlando T Santos, 50 - \*\*\*\*\*

BAIRRO Williams

CEP 17402-064

SAIDA 13/11/2024

MUNICIPIO Garça

TELEFONE 14 3407-5061

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG ISENTO

R. ANNA CINTRA, 332 - Jardim primavera - Amparo - SP Cep 13901-310

BASE DO ICMS

VALOR DO ICMS

VAL. ICMS SUB. TRIB.

VALOR DO IPI

TOTAL DOS PRODUTOS 5.148,00

VALOR DO FRETE

DESCONTO ESPECIAL

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA 5.148,00

RAZÃO SOCIAL Translogmed Transporte Ltda

FERRETE PAGO PELO [O]EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA

CNPJ 10.466.633/0001-43

ENDERECO Rua: Romualdo Davoli, 131

MUNICIPIO São José dos Campos

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.543.773.114

PESO BRUTO (KG) 0,000

QUANTIDADE 1

ESPECIE CAIXA

MARCA Suprimed

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG) 0,000

PESO LIQUIDO (KG) 0,000

Transportadora

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

777936/1 11/12/24 5.148,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	FAZ	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDÉ	VR. UNIT.	VR. TOTAL	BC ICMS	VR ICMS	VAP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDÉ/LOTE/VALIDADE(S)
GIA8038LBR	Carga p/ Gramp. Gia DST 80mm 3,8mm	80052020032	90189095	840	5.106	UN	4	254,00	1.016,00	0,00	0,00		0%		4 2423699G 23.4.29
GIA8038SBR	GRAMPEADOR GIA DST 80 3,8MM	80052020033	90189095	840	5.106	UN	4	1.033,00	4.132,00	0,00	0,00		0%		4 2432853G 23.6.29

Rec. Transportadora  
Dela  
Comite nº  
Tel: 011-3041-1111  
Mihajlovic  
314805  
511880

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
As mercadorias serão do armazém Logmed Armazenagem e Logística Ltda. - São José dos Campos - SP Isenção do ICMS conforme Conv. ICMS 01/99 de 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 795,36 (15,35%) Estadual = R\$ 617,76 (12,00%) P. Pédidos(s): 36953342 | 6796051 | Bônus: ID: 36953342 | TERMO DO CONVENIO 0014 2024 PEEFFITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de R. Gonçalves Suprimentos Médicos Ltda. os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

Identificação e assinatura do receptor (Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil)

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088460799803071318130003399270000065190

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 121.163  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 651,90  
VALOR COBRADO 651,90

NR.AUTENTICACAO B.EC7.C99.C19.740.72D

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

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

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

COMPONENTO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta e°	Valor
	M. 07/AMB				
	088/Prefeitura		11/12/24	373605	651,90
	Rec. Próprias				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:



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 0000296572  
Série 1  
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:  
135242598338599

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF\_e/PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
35.2411.01.989.200/0001.81-55-001-000.296.572-140.930.589.4

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NÚMERAÇÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CONVENIO N° 0014/2024

CNPJ/CPF  
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

13/11/2024

ENDEREÇO  
ANA CINTRA 332

Projeto Cheque n° Data BAIRRO/DISTRITO Cidade n° Valor R\$  
MAR/AB JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13.901-310

DATA DA SAÍDA

13/11/2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:54:20

FATURA  
Vencido: 11/12/2024 Valor: 651.9

Rec. Próprias 11/12/24 33605 651,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
339.65

VALOR DO ICMS  
61.14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0.00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0.00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
651.90

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  
651.90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE (CIF)  
1 - DESPESAS ACESSÓRIAS  
2 - POR OUTROS  
3 - PROP. REMETENTE  
4 - PROP. DESTINATÁRIO  
5 - SEM OCORRÊNCIA

0

PLACA DO VEICULO  
1234567

UF  
SP

CNPJ/CPF  
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO  
RÓDovia SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO  
ITAPIRA

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
374005922110

QUANTIDADE  
2,00

ESPÉCIE  
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
10,00

PESO LÍQUIDO  
0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00043915	CALCULADORA KAZ MESA 12 DIGITOS KZ1200	84701000	000	5102	UN	2.000	26,5500	53,10	53,10	9,56	0,00	18,00	0,00
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	10.000	3,7100	37,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00009720	CARTUCHO HP 664XL TRICOLOR F6V30AB	84439923	060	5405	UN	1.000	173,9000	173,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016793	COLA BASTAO LEO E LEO 40G	35061090	000	5102	UN	4.000	1,9900	7,96	7,96	1,43	0,00	18,00	0,00
00016775	FITA CORRETIVA JOCAR OFFICE 5MMX6M REF.91211	38249929	000	5102	UN	5.000	3,1500	15,75	15,75	2,84	0,00	18,00	0,00
00032465	CORRETIVO LIQUIDO RADEX ATIMA 18ML	38249929	000	5102	UN	4.000	1,5600	6,24	6,24	1,12	0,00	18,00	0,00
00004358	ENVELOPE 240X340 KRAFT	48171000	060	5405	UN	30.000	0,2900	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	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
00050806	IMPR LIVRO ATA TILIBRA 200 FLS	48202000	060	5405	UN	2.000	22,6500	45,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00065240	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 18CM C/100 AZUL	39235000	000	5102	UN	6.000	11,2500	67,50	67,50	12,15	0,00	18,00	0,00
00037524	PRANCHETA ACRILICA NOVACRIL PRENDEDOR METAL CRISTAL	39269090	060	5405	UN	5.000	9,4500	47,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030103	VISOR PASTA SUSPENSÁ DELLO PLÁSTICO C/50	48219000	000	5102	UN	1.000	5,2000	5,20	5,20	0,94	0,00	18,00	0,00
00024105	PILHA ALCALINA ELGIN AAA C/4	85061019	000	5102	UN	7.000	6,8000	47,60	47,60	8,57	0,00	18,00	0,00
00007941	BOBINA 80MM TERMICA THERMOFLEXO 40M BRANCA	46119090	000	5102	UN	30.000	3,2800	98,40	98,40	17,71	0,00	18,00	0,00
00007986	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

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO N° 50814 TERMO DE CONVENIO 0142024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP ;  
VLR APROX TRIBUTOS R\$ 345 17 (29.00 %) FONTE:IBPT Pts/Cofins R\$ 60.30

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
ALMOXARIFADO

- SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.10

03062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

ED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

ENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

NCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

VALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

DEBENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

CO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

NCIA: 0453-7 - AMPARO

NTA: 9.184-7

RECEBIDO: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

F/CNPJ: 30.620.153/0001-00

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 11/12/2024

DOCUMENTO: 121150

IDENTIFICACAO SISBB: B.C45.857.E4C.F8B.BA2

Convênio nº	DOM / 2024		
Projeto	11/12/24	31/12/24	Valor R\$
Rec. Estadual			3000,00
Rec. Próprios			



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

33/NFS-e



Número / Série 33 / NFS-e Emissão 02/12/2024 10:17:44 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 02/12/2024 Código de verificação XK7B.5CRB.AOSG.R3S7 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: 19993690868 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 novembro/24 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: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155	
Dados bancários: Banco Bradesco Agência - 0453 Conta - 9184-7	R\$ 3.000,00

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>

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 33, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/XK7B.5CRB.AOSG.R3S7>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	001/2024		
Projeto			Valor R\$
Rec. Estadual	11/2024	312005	300000.
Rec. Próprios			

14/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:34:42  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090080064253859969934960001299220000033900

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 121.175  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 339,00  
JUROS/MULTA 4,54  
VALOR COBRADO 343,54  
-----

NR. AUTENTICACAO E.93B.A44.632.024.8DB  
-----

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

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

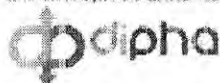
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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	Cont. nº	Valor R\$
SAÚDE				
Final/Previdencia		11/12/24	343605	343,54
Rac. Próprios				



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 000.028.442  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0284 4210 0288 9480**

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

NOME DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797833036116** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: [ ] CNPJ / CPF: **44.672.062/0001-15**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135242548400147 - 08/11/2024 18:07:03**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ / CPF: **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO: **08/11/2024**

ENDREÇO: **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: [ ]

ENDREÇO: **RUA ANA CINTRA, 332** BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM PRIMAVERA** CEP: **13901-901**

MUNICÍPIO: **AMPARO** UF: **SP** FONE / FAX: [ ]

**FATURA / DUPLICATA**

Núm: **001**  
 Emit: **06/12/2024**  
 Valor: **R\$ 339,00**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLCULO ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
339,00	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	339,00
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	339,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI** FRIETE POR CONTA: **0-Remetente** CODORÇANIT: [ ] PLACA DO VEÍCULO: [ ] UF: [ ] CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**

ENDREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-35** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes				

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	UFOP	UN	Q'NTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1480	MIDA/OLAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD 1TRACS X 3 ML B1 HIPOLABOR B1 G+ Lote: AP-071.24 Qc 2 Val: 3H/09/26 FCE:1A4ACB1-A 37-407E-A904-A69C558DA855	30049099	500	5102	CX	2	169,5000	339,00	339,00	40,68			12,00	

CONTABILIZAÇÃO

Projeto	Chargos	Data	Conta	Valor
		44/12/2024	33360	339,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO BIONEVO 36926599  
 CONTATO MARCIA  
 TERMO DO CONVÊNIO 014 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP  
 PEDIDO DE COMPRA PDC/7358926599/BIONEVO  
 Vendedor: 20-RETIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 288804  
 ATENDIMENTO: (16) 3771-5438  
 DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO 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\$ 45,69 Estadual: R\$ 40,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL ALIQUOTA 12% MS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 1003/20 2022 - Portaria CAT no 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083369008452124007710007399260000540000

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 121.172  
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.400,00  
JUROS/MULTA 1,62  
VALOR COBRADO 5.401,62

NR. AUTENTICACAO 3.758.5A8.3D7.DBA.65E

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

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

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

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

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Cents n°	Valor R\$
0014/2024					
	MAC/AIH				
	Rec. Prefeitura		11/12/24	373605	5.401,62
	Rec. Frégrice				

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep. 18271-210 Tatuí/SP

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 200.614

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3524110823173400019355000002006141002224540

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

135242587936230

12/11/2024 16:13

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

12/11/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

12/11/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

**FATURA**

Dupl.: 200.614/1 Valor: 5.400,00 Vencdo. 10/12/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo de ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

5.400,00

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

5.400,00

**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

SUMARÉ

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

0,200

Peso Líquido

0,200

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM Lote: 403069 Val. 31/10/2026	30049019	040	5102	CX	2,00	2.700,000000	5.400,00	0,00	0,00			
						2,00							

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.227.557

PEDIDO 369509200.1 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

Item nº	Quantidade	Data	Conteúdo	Valor R\$
001/2024				
Reservado ao FISCAL				
11/12/2024	33605			
Pro. Próprios				



### Emissão de comprovantes - Autorizável

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
306203062 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700099400178599280000123347  
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	121.201
NOSSO NUMERO	28156340000099400
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	12/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.233,47
VALOR COBRADO	1.233,47

=====

NR. AUTENTICACAO 4.866.D3E.F6F.D1B.538

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

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

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

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

PRO N° 0014/2024

to	Conta	Data	Conta nº	Valor R\$
AIN				
Outros		12/12/24	373605	1233,47
etc. Propriet				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA  
EMISSÃO: 12/11/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE  
Total NF: 1.233,47 NF-e Nº: 324586 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
Rua Sao Paulo, 13  
Bairro: Vila Belmiro  
11075-330 Santos - SP  
Fone: (13)3228-2305

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº 324.586  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

**CONTROLE FISCO**  
  
CHAVE DE ACESSO 3524.1104.1928.7600.0138.5500.1000.3245.8610.0994.2768  
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 135242588869593 - 12/11/2024 17:32:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 12/11/2024  
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA 12/11/2024  
MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (018)3659-1243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:32:05

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**  
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO R: ANNA CINTRA, 332 BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA CEP 00000-000  
MUNICÍPIO Amparo UF SP FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**  
324586/1 - 12/12/24 - 1233,47

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.233,47	VALOR DO ICMS 222,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.233,47	
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 1.233,47

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50  
ENDEREÇO R SAO PAULO, 41 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115  
QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 10,7400

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	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
22145 63079010	MASCARA CIRURG DESC TRIPLA C/ ELASTICO BRANCA CROWN NAME BFE 98% Marca: DORTE Modelo: CAIXA C/ 50 UN Lote: 2023040123 - 05/04/2028 Qtde: 90.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	90,0000	4,7000	0,0000	423,00	423,00	76,14	0,00	18,00	0,00
16100 25131000	CADARCO SARJADO N.10 C/10 METROS SAO JOSE Marca: CAFE BOTOES Modelo: PCT C/10 ROLOS Lote: S/LOT - 30/12/2029 Qtde: 3.00 Numero da FCI: /CEST: 28.039.00	000 5102	PCT	3,0000	43,5000	0,0000	130,50	130,50	23,49	0,00	18,00	0,00
18413 30059090	ATADURA DE CREPE 15CM 1,8 MT 13 F MEDIPLUS PCT C/12 ROLOS Marca: MEDI HOUSE Modelo: FD C/ 60 DZS Lote: 156815 - 20/09/2029 Qtde: 80.00 Numero da FCI: /CEST: 13.010.00	000 5102	PCT	80,0000	9,4975	0,0000	759,97	679,97	122,39	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO: 10693 // Local Entrega: R: ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 369533421 - Entrega 13/11/2024 - COLOCAR OS DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL: TERMO DO CONVENIO: 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 109,01 Federal R\$: 23,49 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO  
12/12/24 324586 1233,47

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080153024865520646870004699280000147000

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 121.202  
 DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.470,00  
 VALOR COBRADO 1.470,00

NR.AUTENTICACAO A.7E4.7E3.E6D.54A.CE6

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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 R\$
Projeto	Cheque n°	Data	
		12/12/24	373605 1470,00

**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  
 1 - SAÍDA

**Nº 000.124.492**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO**  
**3524 1107 2950 3800 0188 5500 1000 1244 9213 5914 4174**

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**  
 135242609389873 14/11/2024 13:08:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Estadual Nao Contribuinte</b>		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>07.295.038/0001-88</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244987586116</b>			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/11/2024</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>		CEP <b>17402-064</b>	DATA DA ENTRADA / SAÍDA <b>14/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Sala 03</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Williams</b>	UF <b>SP</b>	HORA DA ENTRADA / SAÍDA <b>13:08</b>
MUNICÍPIO <b>Garca</b>	FONE / FAX <b>(14) 3532-5198</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	<b>001 12/12/24 1470,00  </b>
--------	-------------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	BASE DE CALC DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CALC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS DESONERADO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.470,00</b>
	VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.470,00</b>

<b>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF <b>34.028.316/0001-03</b>
RAZÃO SOCIAL <b>Correios Empresa Brasileira Correios e</b>		MUNICÍPIO <b>Campinas</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
ENDEREÇO <b>Rua Afonso Pena, 591</b>		QUANTIDADE <b>1</b>		PESO BRUTO <b>0,000</b>		PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>
		ESPECIE <b>CX</b>	MARCA		NUMERAÇÃO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>															
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
16300008	CS-610 - Curaspon 125x80x10mm - Hemo.Abs. Colageno	30061090	240	5102	pc	15	98,00	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 431,00 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 3574C - Fab: 28/02/2024 - Val.: 28/02/2029															

CONVENIO Nº **001/2024**

Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$
<b>MAC/AB</b>				
<b>MAC/Proteção</b>		<b>12/12/24</b>	<b>370605</b>	<b>1470,00</b>
<b>Rec. Próprios</b>				

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>1122487</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 40 - DESCONTO DO ICMS CONFORME ARTIGO 14 ANEXO I DO RICMS DO ESTADO DE SAO PAULO ALTERADO PELO DECRETO 65 813 DE 23.06.2021 - REDUZIDA A ZERO AS ALIQUOTAS DE PIS/COFINS CONFORME ANEXO III DO DECRETO 6426/2008 - PEDIDO: 369533421.1 TERMO DO CONVENIO 0014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - LOCAL DE ENTREGA: Rua Ana Cintra, 332. Jardim Primavera Amparo - SP 13901310	

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161203701769101179890726699280000022080

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 121.203  
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 220,80  
VALOR COBRADO 220,80

NR.AUTENTICACAO 0.0DD.C80.817.3EF.870

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

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

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

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

Mo	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		12/12/2024	373605	220,80



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MATEUS LUIS COSTA ME**

Rua Dr. Coriolano Burgos, 345 - 307  
 São Lourenço - 13904-150  
 Amparo - SP Fone/Fax: 1939387250

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.639  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1131 6347 8300 0199 5500 1000 0076 3918 8405 4441

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

135242606105431 - 14/11/2024 08:33:52

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

14/11/2024

ENDEREÇO

**R ANA CINTRA, 332**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PRIMAVERA**

CEP

13901-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/11/2024

MUNICÍPIO

**Amparo**

UF FONE / FAX

SP

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:21:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
 Venc. 12/12/2024  
 Valor R\$ 220,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,80
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	220,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>Sem Frete</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10.308	LUVA NITRILICA VERDE Tam.M - C.A. 33334	40151900	0102	5102	UNID	8,00	13,80	110,40	0,00	0,00		0,00	
10.306	LUVA NITRILICA VERDE Tam.G - C.A. 33334	40151900	0102	5102	UNID	8,00	13,80	110,40	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO N°	014/2024	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/AN				
End/Preçab				
Exc. Própria				
		12/11/24	37965	220,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO ANEXO: 12/12/2024 - PEDIDO DE COMPRA N° 50894 - Termo de convenio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP  
 Valor Aprox dos Tributos: R\$ 75,60

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**  
**ALMOXARIFADO**

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000197178799280000023250

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 121.204  
NOSSO NUMERO 36614160000000197  
CONVENIO 03661416  
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 232,50  
VALOR COBRADO 232,50

NR.AUTENTICACAO D.C95.1DA.553.EA0.CB8

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor Fº
SAC/AMH				
Rec. Próprio		12/12/24	373605	232,50
Rec. Próprio				

# MONTSUL

Sabores 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

31160  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0311.6010.0009.5013

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242786994379

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

### DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

02/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

02/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:20

### 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	232,50	
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	232,50

### FATURA / DUPLICATA

001 - 12/12/2024 - R\$ 232,50

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				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 Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	50,000	4,6500	232,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor Est
MAC/AM				
Rec. Próprios		12/12/24	313605	232,50

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650813074950521199280000276008

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 121.205  
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.760,08  
VALOR COBRADO 2.760,08

NR. AUTENTICACAO 4.687.1E0.624.35C.9CD

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 094/2014

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto/Ativ				
Projeto/Particular		12/12/24	373605	2760,08
Rec. Próprios				



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

DANFE  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

Nº 000111162  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO  
 135241143460336000140550010001111621012300357  
 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: 135242735776374 27/11/2024 15:13:45

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: 27/11/2024  
 ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA, 332  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA  
 CEP: 13901-310  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 27/11/2024  
 MUNICÍPIO: AMPARO  
 FONE/FAX: (16) 3374-8438  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
 HORA SAÍDA: 15:13:45

FATURA/ DUPLICATA  
 12/12/2024 - R\$ 2.760,08

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.610,23  
 VALOR DO ICMS: 117,46  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:  
 VALOR DO ICMS ST:  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.760,08  
 VALOR DO FRETE:  
 VALOR DO SEGURO:  
 DESCONTO:  
 OUTRAS DESPESAS:  
 VALOR DO IPI:  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.760,08

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
192	ACEM BOV PEDACO/MOIDO KG	02013000	000	5102	KG	76,998	33,90	2.610,23	2.610,23	117,46		4,50	
3148	SALSICHA HOT DOG PERDIGAO KG	16010000	060	5405	KG	15,000	9,99	149,85					

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MB		14/12/24	313605	2760,08
F&B/Produtos				
Res. Própria				

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP  
 VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 94908  
 ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 94908: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP  
 Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:76,05  
 Valor do ICMS Retido R\$:4,65  
 PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.  
 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP  
 RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009032635080080026943917059928000074072  
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 121.206  
NOSSO NUMERO 3263508000269439  
CONVENIO 03263508  
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 740,72  
VALOR COBRADO 740,72  
=====

NR.AUTENTICACAO C.C14.4EA.B49.2AB.C54

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

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

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

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

Banco do Brasil				
Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		12/12/2024	373605	740,72

**Identificação do Emitente**  
**PolarFix**  
 ESSENCIAL À SAÚDE  
 POLAR FIX INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS  
 Rua Ruzzi, 607 - - Sertãozinho  
 Mauá - SP CEP: 09.370-850  
 Telefone: 1145128600

**NF-E**  
 DOCUMENTO FISCAL  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 501046  
 Série: 1  
 Folha: 1 / 1



Chave de acesso  
**3524 1102 8818 7700 0164 5500 1000 5010 4610 4460 1158**  
 Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 Venda de produção do estabelecimento

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 442180108112  
**TE SUBST. TRIBUTÁRIO**  
**CNPJ** 02.881.877/0001-64

Protocolo de autorização de uso  
**135242592057249 - 13/11/2024 00:40:38**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

**NOME / RAZÃO SOCIAL** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ / CPF** 45.349.461/0001-02  
**DATA DE EMISSÃO** 12/11/2024

**ENDEREÇO** R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50  
**BAIRRO / DISTRITO** WILLIAMS  
**CEP** 17.402-064  
**DATA ENTRADA / SAÍDA**

**MUNICÍPIO** Garca  
**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: 12/12/2024 Valor: 740,72

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	740,72	VALOR DO ICMS	133,33	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	740,72
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	740,72

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL** ITL - INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA  
**FRETE POR CONTA** 0-Contrat. Remet.CIF  
**CÓDIGO ANTT**  
**PLACA DO VEÍCULO**  
**UF** SP  
**CNPJ / CPF** 17.839.260/0001-58

**ENDEREÇO** AV JOSE GIORGI 301 GALPAOB4 E B5 GRANJA VIANA II 06707-100  
**MUNICÍPIO** Cotia  
**UF** SP  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 278240632115

**QUANTIDADE** 3  
**ESPÉCIE** CX  
**MARCA**  
**NUMERAÇÃO**  
**PESO BRUTO** 11,40Kg  
**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										
F08486	AVENTAL CIR. EST. SMS DESC. EG RAGLAN M/L C/DUPLA EMB. WRAPS - TOALHA(I) Lote 082024 Qtde: 54,00 Fabr. 01/07/2024 Venc. 01/06/2029	6210.10.00	300	5101	UN	54,0000	13,7170	740,7200	740,7200	133,3300	0,0000	18,00	0,00										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">CÓDIGO</td> <td style="width: 20%;">Nº</td> <td style="width: 20%;">Data</td> <td style="width: 20%;">Conta nº</td> <td style="width: 20%;">Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>12/12/24</td> <td>313605</td> <td>740,72</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>														CÓDIGO	Nº	Data	Conta nº	Valor R\$	12/12/24	313605	740,72		
CÓDIGO	Nº	Data	Conta nº	Valor R\$																			
12/12/24	313605	740,72																					

**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 JB) 0,12 MC ID368550233.1 RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO TERMO DO CONVENIO;014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP 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 13/05/2021. 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\$ 189,51

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.04  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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: 13/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121301  
 AUTENTICACAO SISBB: 0.217.75B.418.70B.CB3

C. TRANSFERENCIA Nº 0014/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
P. C/MH				
Proj/Prefeitura		13/12/24	373605	550,00
Rec. Própria				

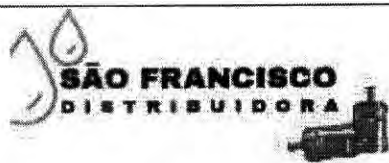


RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 556  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

1

Nº 556  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35241225177013000161550010000005561377707458

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242806711465 03/12/2024 13:43:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

MUNICÍPIO

Amparo

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSAO

03/12/2024

BAIRRO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA SAÍDA

03/12/2024

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

HORA SAÍDA

13:34:00

**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

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0

PESO LIQUIDO

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
S4	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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
FMS/Preletura		03/12/24	27605	550,00
Rec. Próprio				

**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

RESERVADO AO FISCO

**Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar  
Beneficência do Brasil."**

**Vencimento 12/12/2024**

**Valor aproximado dos tributos:**

**R\$ 23,10 federais**

**Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 524,42  
 DEBITO EM: 13/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121302  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.2E7.492.12A.070.0C8

CONVERSO N°	Projeto	MAC/AIN	Rec. Própria	Valor R\$
0014/2024				
		13/12/24	373605	524,42



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

102/NFS-e



Número / Série	102 / NFS-e	Emissão	18/07/2024 08:37:02	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/07/2024	Código de verificação	36AD.CF0I.AVAV.FCOM	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 11 AVALIAÇÕES CARDIOLÓGICAS PRÉ OPERATÓRIAS	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	R\$ 550,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/07 Á 15/07 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
3,58	---	5,50	---	16,50

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
550,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 524,42
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 102, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/36AD.CF0I.AVAV.FCOM>

Data: / /

Assinatura				
Forma de Pagamento	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RECIBO N°				
RECIBO		13/07/24	343605	524,42
RECIBO/Própria				
REC. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 13/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121303  
 AUTENTICACAO SISBB: C.F44.0B2.288.843.BA3

SERIAL N°		0014/2024		
Conta	Cheque n°	Data	C. Cont. n°	Valor R\$
01/0001		13/12/24	373605	2000,00
02/0002				
Rec. Projeção				



Chave de Acesso da NFS-e  
1367022237554517000132000000000002624122100890401



<b>Número da NFS-e</b> 6	<b>Competência da NFS-e</b> 09/12/2024	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 09/12/2024 14:25:54
<b>Número da DPS</b> 1	<b>Série da DPS</b> 900	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 09/12/2024 14:25:54

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 37.554.517/0001-32	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (32) 8885-1031
<b>Nome / Nome Empresarial</b> GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630		<b>E-mail</b> GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM	
<b>Endereço</b> AMPAIO, 87, GRANBERY		<b>Município</b> Juiz de Fora - MG	<b>CEP</b> 36010-360
<b>Simples Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

<b>COMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 45.349.461/0019-31	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		<b>Município</b> Amparo - SP	<b>CEP</b> 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 7.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, etc...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Juiz de Fora - MG	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> Prestação de Serviços de organização de escala médica no hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 16/11/2024 a 30/11/2024 em conformidade com o convênio nº14/2024 firmado entre a AHBB e o município de Amparo.			

Banco: Nubank 260  
Ag: 0001  
C/c: 78582982-8

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Juiz de Fora - MG	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b>	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.000,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>IC ISSQN</b>	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>RRF</b>	<b>CP</b> -	<b>CSLL</b> -	
<b>PIS</b>	<b>COFINS</b> -	<b>Retenção do PIS/COFINS</b> -	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.000,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>RRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 2.000,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CONVENIÃO Nº 02/11/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ARI		13/12/24	37360	2000,00
PIS/COFINS				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 MEDICINA LTDA  
 CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18  
 VALOR: R\$ 55.488,81  
 DEBITO EM: 13/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121304  
 AUTENTICACAO SISBB: F.C52.67F.85A.5A9.A30

CONVENIO N° 024/2024				
Beneficiário	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ADM		13/12/24	37360-5	55488,81
VCS/Previdencia				
Rec. Próprios				



# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

90



Data e Hora da Emissão	13/12/2024 10:52:52	Competência	13/12/2024	Código de Verificação	F6PHKS8EG
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 16/11 À 30/11 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

\$ 37.500,00 Coordenação e Visitas horizontais.

\$ 8.875,00 plantões PS.  
\$ 12.750,00 plantões administrativos  
valor total bruto: R\$ 59.125,00

OME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº  
UBENS TIAGO SERAFIM DOS SANTOS - CRM/SP 95476, plantões EMG, dias 16 e 17.  
/ALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - CRM/SP 171289, plantões PS/ENF, dias 22, 29 e 30.  
inicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 16/11 à 30/11 de 2024

NPJ: 71.566.913/0001-18  
RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Bancários:  
Banco Sicoob 756  
CG 5052  
C 201496-3  
IX CNPJ: 71.566.913/0001-18

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/MB		13/12/24	343605	55.488,81
SAS/Proibitor				
Rec. Próprios				

Isenção 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\$)	384,31	COFINS (R\$)	1.773,75	IR (R\$)	886,88	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	591,25
-----------	--------	--------------	----------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	59.125,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	59.125,00
(-) 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	3.636,19	0-Nenhum		Base de Cálculo	59.125,00
(-) 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\$	55.488,81	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	1.182,50
		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.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 397,19

DEBITO EM: 13/12/2024

DOCUMENTO: 121305

AUTENTICACAO SISBB: A.288.0B1.7A8.C68.588

Projeto	Check nº	Data	Valor	Out
		13/12/24	397,19	11

**DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS  
DOIS IRMAOS LTDA-ME**

R. NICARAGUA, 051 - JARDIM AMERICA - AMPARO - SP - CEP:  
13904-072  
Fone: (19)3807-2657 - FAX: (19)3807-2657

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº **000.028.393**  
SÉRIE **001**  
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1202 9569 0400 0110 5500 1000 0283 9310 0566 8632**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
**135242910455781 12/12/2024 12:29:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**168040746119**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**02.956.904/0001-10**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF <b>45.349.461/0019-31</b>	DATA DA EMISSÃO <b>12/12/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>WILLIAMS</b>	CEP <b>17402-064</b>
MUNICÍPIO <b>GARÇA</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>(11)3374-8438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA <b>12/12/2024</b>
			HORA DA SAÍDA <b>12:26:04</b>

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 28393 - Valor Original: R\$ 397,19 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 397,19
-----------------	---

**DUPLICATAS**

Número : 001
Vencimento : 12/12/2024
Valor : R\$ 397,19

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	77,85 (19,60 %)	397,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	397,19

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7004	SACO ZIP N00 4X4 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 8,35 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	10,00	2,42	0,00	24,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7015	SACO ZIP N3 7X10,5 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 29,13 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	5,63	0,00	84,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
742	SACO PLAST CRISTAL 50X70 Valor Aprox Tributos R\$ 11,99 (17,24%) Fonte: IBPT	39232190	0102	5102	KG	3,00	23,18	0,00	69,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1060	GUARDANAPO MESA 18X19,5 C/50X100 PEROLA Valor Aprox Tributos R\$ 28,38 (12,96%) Fonte: IBPT	48183000	0500	5405	FD	3,00	73,00	0,00	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° <b>0001/2024</b>				
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		<b>12/12/24</b>	<b>343605</b>	<b>397,19</b>
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO N- 51975/51977  
TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006  
ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO  
ALMOXARIFADO**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4299-4 - ARUJA

CONTA: 50.410-2

FAVORECIDO: PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LT

CPF/CNPJ: 36.850.123/0001-69

VALOR: R\$ 558,00

DEBITO EM: 13/12/2024

DOCUMENTO: 121306

AUTENTICACAO SISBB: D.A7E.DF1.372.401.6C7

Transferência N° 004/2024				
Forma	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SA				
Outras		13/12/24	373605	558,00
Próprios				

RECEBEMOS DA PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO EM PERFEITO ESTADO

NF-e  
Nº 107210  
SÉRIE: 0

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

CONTROLE DO FISCO



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 107210**  
SÉRIE: 0  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3524 1236 8501 2300 0169 5500 0000 1072 1010 3616 8918

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

135242960948862

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127111978117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

36.850.123/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC HODP BENEF DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461001931

DATA EMISSÃO

17/12/2024 11:37:

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BARRIO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901310

DATA ENTRADA / SAÍDA

18/12/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX

1135223509

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:37:44

FATURA / DUPLICATA

001  
18/12/2024  
R\$ 558,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 485,57

VALOR DO ICMS

R\$ 87,39

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 558,00

VALOR DO PRETE

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\$ 558,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

PRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

87

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

67,1450

PESO LIQUIDO

67,1450

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
189	000189 Colorífico em Po Temperabem 1.01 kg (01)	21039099	020	5102	PA	5	6.6000	33,00	22,00	3,96	0,00	18	0	
19075	019075 Creme Colinarlo Granfiale c/22% 1kg	04022130	000	5102	L	5	12.9000	64,50	64,50	11,61	0,00	18	0	
2044	002044 Fannha de Mandioca Crua Helce 1 kg (02)	11062000	020	5102	KG	5	4.6000	23,00	5,29	0,95	0,00	18	0	
10577	010577 Fannha de Milho Proenca 1 kg (03)	11022000	020	5102	KG	15	5.9500	89,25	89,25	16,06	0,00	18	0	
12299	012299 Fannha de Rosca Romariz 500gr	19059090	000	5102	UN	20	4.7000	94,00	94,00	16,92	0,00	18	0	
14056	014056 Fannha de Trigo GLOBO 1kg	11010010	000	5102	KG	7	3.1500	22,05	22,05	3,97	0,00	18	0	
002	000602 Faba de Milho Proenca 1 kg (03)	11022000	020	5102	KG	18	4.5000	81,00	81,00	14,58	0,00	18	0	
9401	009401 Oregano Temperabem 500 gr	12119010	040	5102	PA	2	17.0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8889	008889 Sagu Perola Prata 500G	11062000	000	5102	UN	4	5.7000	22,80	22,80	4,10	0,00	18	0	
12488	012488 Salem Sachê LEBRE 1000x0,8gr (04)	25010020	020	5102	CX	1	15.9000	15,90	6,18	1,11	0,00	18	0	
13195	013195 Uva Passa Preta Atacama 500gr	08062005	000	5102	UN	5	15.7000	78,50	78,50	14,13	0,00	18	0	

COMPENSAÇÃO Nº <i>024/2024</i>				
Objeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor ICS
STAC/AM				
Ass/Proibitor		<i>13/12/24</i>	<i>383605</i>	<i>558,00</i>
Rec. Própria				

VERSÃO DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

DANFE GERADO POR DOGO E DOGO CONSULTORIA EM INFORMATICA

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 23,46 (4,20%) FONTE IBPT, S/PED (52081) ATENDENTE: N/PED (2024023221) COMPRADOR: VENDEDORES: TIAGO II(01) REDUCAO 33,33 % DECRETO 49113(04) REDUCAO 61,11 % DECRETO 49113(03) REDUCAO 0,00 % DECRETO 61,11(02) REDUCAO 77,00 % DECRETO 49113

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 479.796.435-3

FAVORECIDO: ANDERSON LOPES GUERRA LTDA

CPF/CNPJ: 57.134.400/0001-07

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 13/12/2024

DOCUMENTO: 121307

AUTENTICACAO SISBB: 0.61E.4CE.4DE.2E7.A86

COMPROVANTE N° 004/2024				
Proprio	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/CH		13/12/24	373605	9000,00
Falt/Proletura				
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS  
Secretaria da Fazenda  
Coordenação Tributária  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
**20241**  
Data e Hora de Emissão  
**04/12/2024 14:34:43**  
Código de Verificação  
**B455CCF8D**

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página da MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS na Internet, no endereço <http://www.laurodefreitas.ba.gov.br> ou através da leitura do QR Code.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **57.134.400/0001-07** Inscrição Estadual  
Inscrição **0010047633**  
Nome/Razão **ANDERSON LOPES GUERRA LTDA**  
Endereço: **Rua Pajussara, 294, LOJA:3**  
Bairro: **Vilas Do Atlantico** Município: **LAURO DE FREITAS** UF: **BA**  
CEP: **42708-720** Email: **andersopes@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/CRI: **45.349.461/0019-31** Inscrição Estadual: **0**  
Inscrição  
Nome/Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**  
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** Município: **AMPARO** UF: **SP**  
CEP: **13901-310** Email:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): **Amparo**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/11 À 30/11 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: Anderson Lopes Guerra CRM-BA Nº 46005 Visto Provisório SP DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 Nu pagamentos/ AG: 0001/ CC:479796435-3

Parcela	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		13/11/2024	373601	9.000,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL : R\$ **9.000,00**

ATIVIDADE  
**0008630599 - Atividades De Atenção Ambulatorial Não Especi**  
ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: ( Lei Municipal 1572/2015 )  
**04.01 - Medicina e biomedicina**

Valor Total Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>9.000,00</b>	Alíquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	ISSQN Retido (R\$) <b>Não</b>
---	--	--------------------------	--------------------------------	----------------------------------

**RETENÇÃO DE IMPOSTOS**

PIS (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	IRRF (R\$): <b>0,00</b>	CSLL (R\$): <b>0,00</b>	OUTRAS RETENÇÕES (R\$): <b>0,00</b>
--------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	--

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL : R\$ **9.000,00**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Competência: 12/2024 - Tributado no Município de Lauro de Freitas - Responsável Recolhimento: Prestador

Optante pelo Simples Nacional - Inutilização dos campos destinados à base de cálculo e ao imposto(art.57, §2º, I da Resolução 94 do CGSN)



Autentique  
Via QR Code

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100087175170699290000843180

BENEFICIARIO:  
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A  
NOME FANTASIA:  
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD  
CNPJ: 10.972.948/0001-62  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.308  
NOSSO NUMERO 3341246000087175  
CONVENIO 03341246  
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 8.431,80  
VALOR COBRADO 8.431,80

NR.AUTENTICACAO E.913.883.0F5.724.686

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° 02/12/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Prefeitura		13/12/24	373605	8431,80
Rec. Próprios				

**BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA**



Fone: 4130370700  
R ATALYDES MOREIRA DE SOUZA, 1472, SERRA, ES  
29168055  
brazmix.com.br  
EMAIL:sac@brazmix.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

3 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 4.191  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

32241110972948000324550010000041911000051917

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

232240084001815 13/11/2024 16:51:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083720065

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000324

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

13/11/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

13/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:51:51

**FATURAS**

001 13/12/2024 8.431,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	8.431,80
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
				8.431,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSLOVATO	EMITENTE		AAA0000	PR	89.823.918/0005-78
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FRANCISCO MUNOZ MADRID,1009	SAO JOSE DOS PINHAIS			PR	9016258323
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO
47	VOLUMES		1.491,780		1.491,780

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
24193	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRASCO S-F FARMAGEN - LOTE: G027224B - VALIDADE: 07/05/2026	0,00	30049500	541	6102	CX	2,820	2,9900	8.431,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

02/11/2024

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECEB				
Rec. Próprios		13/11/24	373605	8431,80

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 74 ZAINARA COLLERJ  
Pedido:250 ID 121410 ROTA\_17-- Nr. Ordem Compra: 368926599-- PEDIDO 368926599 TERMO DE CONVENIO 014 2024  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP--ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA  
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP-- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM  
PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS  
730 AS 1700 HORAS-- IMUNIDADE TRIBUTARIA ENTIDADES FILANTROPICAS LC 187-2021 Valor do ICMS de destino: R\$ 0,00

RECEBEMOS A(S) MERCADORIA(S) CONTANTE(S) DESTA NOTA FISCAL EMITIDA POR BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA, R ATALYDES MOREIRA DE SOUZA, 1472, SERRA - ES, CNPJ: 10972948000324 - INSC. ESTADUAL: 083720065, EM PERFEITAS CONDIÇÕES

NFE  
N:4.191  
Serie:1 Mod:1

DATA DE RECEBIMENTO  
39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
R DR ORLANDO T SANTOS 50 - WILLIAMS, GARÇA/SP  
Ped: 250/121410

NOME E POSSÍVEL DO RECEBEDOR  
DATA EM: SAO:13/11/2024

ASSINATURA DO RECEBEDOR  
Vlr.NF: 8.431,80

Vendedor:

4659



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080058172480474358150006399290000059500

BENEFICIARIO:  
 ALL SOLUTIONS M P M H LTDA

NOME FANTASIA:  
 ALL SOLUTIONS M P M H LTDA

CNPJ: 08.651.657/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:  
 ALL SOLUTIONS M P M H LTDA

CNPJ: 08.651.657/0001-20

PAGADOR:  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.309  
 DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 595,00  
 VALOR COBRADO 595,00

NR. AUTENTICACAO 5.76A.D81.EA6.E21.997

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

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

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

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

Objeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor n°
CAIXA				
Beneficiarios		13/12/24	373605	595,00.
Produtos				

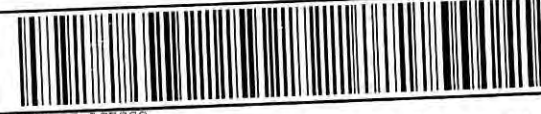
RECEBEMOS DE ALL SOLUTIONS MEDICAL PROD. MEDICOS HOSP. LTDA. OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

NF-e  
Nº 23333  
SÉRIE: 1

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
ALL SOLUTIONS MEDICAL PROD.  
MEDICOS HOSP. LTDA.  
ALAMEDA MADEIRA, 162 - CJ1101  
ALPHAVILLE  
BARUERI/SP  
CEP: 06454010  
Telefone: 1141936124

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica.  
0-Entrada  
1-Saída  
Nº 23333  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1108 6516 5700 0120 5500 1000 0233 3317 0879 8446

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242596152880 13/11/2024 10:30:52

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDAS CONSUMIDOR FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 206246086117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO \_\_\_\_\_ CNPJ 08651657000120

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
RUA DR ORLANDO T SANTOS - 50  
WILLIAMS  
CEP: 17402064  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: SP

CNPJ / CPF: 45349461000102  
DATA DE EMISSÃO: 13/11/2024  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: \_\_\_\_\_  
HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_

**FATURA / DUPLICATA**  
001 13/12/2024 595.00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	595,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				595,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
DIGITAL SERVICOS EIRELI  
CALC DAS CAMELIAS, 28-ALPHAVILLE  
BARUERI

PRETE POR CONTA 0: EMITENTE 1: DESTINATÁRIO  
CÓDIGO ANTT: 0 PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: SP  
CNPJ / CPF: 15021323000139  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
PESO BRUTO: \_\_\_\_\_ PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
401641	ELETRODO TEMPORARIO 5FR - DAIG LT/NUM SER: 10253709 - ANVISA 10332340102 - VALIDADE 28/02/2027 Total aproximados dos tributos Federais, Estaduais e Municipais deste item é de R\$ 135,66	90219091	240	5102	PC	1,0000	595,00	595,00					

*Handwritten notes and stamps:*  
001/11/2024  
Rec. Proprietário  
31/12/2024 595,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: \_\_\_\_\_ VALOR DO ISSQN: \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
[EMAIL=COMPRAS@TABOAO.AHBB.ORG.BR]. PEDIDO 369533421 - COTACAO 386 - ENDEREÇO DE ENTREGA - RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - TERMO DO CONVENIO 0014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP - "ISENTO ICMS CONV. 01/99 PRORROG. ATE 31/12/2024 CONV 133/19 CLAUSULA 2 XLVI D.O.U 110719" - DADOS OBTIDOS CONFORME FONTE: IBPT.  
Total aproximado de tributos Federais, Estaduais e Municipais R\$135,66

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905077787000000905515801016999290000079600

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.310  
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 796,00  
VALOR COBRADO 796,00

NR.AUTENTICACAO 6.220.55B.B89.31C.21D

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

FUNDACION*				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		13/12/24	373605	796,00

**BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA**



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº 293.574**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**41241110972948000162550010002935741002945743**

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

**141240348971952 13/11/2024 12:55:31**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000162

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45349461000102	DATA DA EMISSÃO 13/11/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064	DATA DA SAÍDA 13/11/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 12:55:31

**FATURAS**

001	13/12/2024	796,00			
-----	------------	--------	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	796,00
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
				796,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652	MUNICÍPIO BARUERI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112
QUANTIDADE 4	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 26,980	PESO LÍQUIDO 26,980

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	GST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
5411	LUVA PROC LATEX (G)C-10 100UN MEDIX - LOTE: SRI438/23 - VALIDADE: 31/12/2028; - LOTE: SRI441/23 - VALIDADE: 31/12/2028	0,00	40151200	241	6108	CX	4	199,0000	796,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		13/12/24	31360X	796,00
Rec. Próprios				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 74 ZAINARA COLIERE Pedido:1714 ID:121455 ROTA: 17-- Nr. Ordem Compra: 369533421-- PEDIDO 369533421 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP-- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO-- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS-- IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 187-2021 ENTIDADES FILANTROPICAS Valor do ICMS de destino: R\$ 0	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297023050002062323700020970828199290000565827

BENEFICIARIO:  
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO

NOME FANTASIA:  
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:  
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.311  
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.658,27  
VALOR COBRADO 5.658,27

NR.AUTENTICACAO 7.A50.0EB.835.0B6.2C3

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chaque no	Data	Conta nº	Valor R\$
0001				
0001		13/12/2024	373605	5658,27
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 **1**  
 Nº. **231454**  
 SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3124 1112 0471 6400 0153 5500 1000 2314 5412 4011 3920  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 016089870030  
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 813016566118  
 CNPJ 12047164000153

Protocolo de Autorização (Data e Hora)  
 131246294927650 13/11/2024 12:22:54

**ESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ/CPF 8973 45.349.461/0001-02  
 DATA DA EMISSÃO 13/11/2024  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/11/2024  
 LOGRADOURO IV SETE DE SETEMBRO Nº 529 COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CENTRO  
 CEP 14015069 MUNICÍPIO LINS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

**FATURA**  
 Nº Venc VI  
 1 13/12/24 5.658,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FICP ST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.658,27	638,19	0,00	0,00	0	5.658,27
VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.658,27

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA  
 LOGRADOURO A ADE CONJUNTO 6 S/N MUNICÍPIO BRASILIA  
 UF MG CNPJ/CPF 08944556000148  
 UF DF INSCRIÇÃO ESTADUAL 748976900130  
 VOLUMES 35 ESPÉCIE MARCA S/N NUM. VOL 35,00 PESO BRUTO 156,00 PESO LÍQUIDO 558,3807

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
595	LUVA VINIL G S/PO PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. SVFJAB003G DATA FAB.: 01/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2029	40 CX C/ 100 UN	0,00	39262000	200	6108	UN	4.000	0,1275	510,00	510,00	20,40	0,00	4,00
680	ONU 146 LUVA DE VINIL MARCA: DESCARPAC SERINGA DESC 3ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 5400/23 DATA FAB.: 01/12/2023 DATA VAL.: 30/12/2028	1 CX C/1000 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	1.000	0,0925	92,50	92,50	11,10	0,00	12,00
2338	ONU 180 SERINGA MARCA: INJEX AGULHA DESC 40X12 PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 183/24 DATA FAB.: 01/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2029	90 CX C/ 100 UN	0,00	90183219	000	6108	UN	9.000	0,0723	650,70	650,70	78,08	0,00	12,00
4307	ONU 105 AGULHA SEM DISPOSITIVO MARCA: INJEX CAMPO OPER 25X28 13G RADIOPA EST DIONE PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. C41-2 DATA FAB.: 07/10/2024 DATA VAL.: 07/10/2029	4 CX C/ 160 PC	0,00	30059090	000	6108	PC	640	4,5598	2.918,27	2.918,27	350,19	0,00	12,00
1670	ONU 113 CAMPO OPERATORIO MARCA: AMERICA SERINGA DESC 10ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 5921/24 DATA FAB.: 01/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2029	12 CX C/ 450 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	5.400	0,192	1.036,80	1.036,80	124,42	0,00	12,00
1670	ONU 158 SERINGA MARCA: INJEX SERINGA DESC 10ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 5943/24 DATA FAB.: 01/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2029	1 CX C/ 450 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	450	0,192	86,40	86,40	10,37	0,00	12,00
810	ONU 158 SERINGA MARCA: INJEX SERINGA DESC 5ML S/AG LSLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 3220C4 DATA FAB.: 27/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2029	6 CX C/ 500 UN	0,00	90183119	400	6108	UN	3.000	0,1212	363,60	363,60	43,63	0,00	12,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>														

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE-1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE.  
 OBS1: PEDIDO 369533421, ENTREGAR NA  
 OBS2: RUA ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - 13901-901 - AMPARO/SP  
 OBS3: TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
 OBS4: TRANSAÇÃO: 121118 / PEDIDO: 3100692  
 FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 12% UF DESTINO  
 NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 926,54  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$175,10 + FCP R\$0,00 DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$71,40 + FCP R\$0,00 DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00  
 NUMERO DA OS: 265237  
 NUMERO DA OS: 265337  
 COBRANCA: 422 / PLANO: 30 DIAS  
 VALOR ICMS DESONERADO: 0  
 OBS PEDIDO  
 EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGUN Nº DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R\$ 370,59  
 NOTA COMPLEMENTAR DO PEDIDO:

Handwritten notes and stamps:  
 02/11/2024  
 13/11/24 248005 5658,27  
 Rec. Propriedade  
 RESERVADO AO FISCO

13/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:48:40  
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 13/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 391,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO A.839.BAE.890.2E7.6CE

MEMO N° 604/2024				
Item	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/AMB				
Rec. Próprias		13/12/24	37360	391,40
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 000.014.203  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 0310 1116 3030

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  
135242583881168 12/11/2024 10:38:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/11/2024
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: 14203 - Valor Original: R\$ 391,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 391,40
-----------------	---

**DUPLICATAS**

Número	001
Vencimento	12/12/2024
Valor	R\$ 391,40

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	123,09 (31,45 %)	391,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTI				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	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	ALIQ. % IPI
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 27,83 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08039000	0400	5102	KG	15,00	5,90	0,00	88,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,91 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07069000	0400	5102	KG	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 61,64 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	CX	2,00	98,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08043000	0400	5102	UN	4,00	7,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**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\$ 123,10 ( 31,45 % FONTE IBPT )  
Código: 299

CONTENIDO Nº	0014203	Conta Nº	Valor R\$
RESERVADO AO FISCO			
ICMS			
Imp. Predial			
Rec. Próprio			
	12/11/24	3-8605	391,40



13/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:51  
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 13/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941  
VALOR TOTAL 4.503,43

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

=====

NR.AUTENTICACAO F.8E4.5EE.634.660.BD2

CONTA Nº 00/4/2024				
Conta	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0/AN				
Transferência		13/12/24	37360	4003,43
ou Própria				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 4.503,43) (quatro mil e quinhentos e três reais e quarenta e três centavos)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
N. 97.258  
SÉRIE 1



**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. 97.258  
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1207 4081 4500 0175 5500 1000 0972 5812 5599 3719

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vda merc adq ou rec terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242919983149 13/12/2024 07:17:07

CNPJ/CPF: 07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO: R ANA CINTRA N. 332

MUNICÍPIO: AMPARO

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

CEP: 13.901-310

FONE/FAX: +55 (16) 3374-8438

UF: SP

DATA DA EMISSÃO: 13-12-2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13-12-2024

HORA DA SAÍDA: 07:17:02

FATURA/DUPLICATA

À VISTA! DIN=001 Venc=13/12/2024 Valor=4.503,43

CÁLCULO DE IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.626,84	VALOR DO ICMS	315,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI							0,00
VALOR TOTAL DA NOTA							4.503,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

ENDEREÇO: R JULIAO MARTINS N. 214

QUANTIDADE: 187,00

FRFTE POR CONTA: 1 - Dest/Rem

MUNICÍPIO: AMPARO

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO: 186,9000 Kg

PESO LÍQUIDO: 186,9000 Kg

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO: FZJ6167

UF: SP

CNPJ/CPF: 07.408.145/0001-75

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	78,300	34,82	2.726,41	1.590,31	190,84	12,00	
1738	FILE SEM SASSAMI CG RICO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	89,400	17,90	1.600,26	933,43	112,01	12,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	8,500	9,00	76,50	44,62	5,35	12,00	
1461	SOBRECOXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	10,700	9,37	100,26	58,48	7,02	12,00	

CONVENIO Nº	Projeto	Objeto	Data	Costo	Valor
0019/2024			13/12/24	343600	450343

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

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\$605.70 (13.45% Fed Nac) R\$810.62 (18.00% Est)

Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 569261 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

**PAGO** 13/12

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

0339905077787000000905516601019599290000610263

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 121.312  
 DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 6.102,63  
 VALOR COBRADO 6.102,63

=====

NR. AUTENTICACAO C.523.49A.8F3.9F8.9D3

=====

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

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

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

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

TITULO Nº 001/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
HC/AIH				
Rec. Probitura		13/12/24	373605	6102,63
Rec. Próprios				

**BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA**



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

1

**Nº 293.575**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**41241110972948000162550010002935751002945759**

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

**141240348972288 13/11/2024 12:55:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10972948000162

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45349461000102	DATA DA EMISSÃO 13/11/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064	DATA DA SAÍDA 13/11/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 12:55:53

**FATURAS**

001	13/12/2024	6.102,63				
-----	------------	----------	--	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.102,63
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
				6.102,63

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652	MUNICÍPIO BARUERI			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112
QUANTIDADE 37	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 538,600	PESO LIQUIDO 538,600

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000195814 - VALIDADE: 30/09/2026	0,00	30049099	041	6108	CX	1.000	3,6886	3.688,6000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000195948 - VALIDADE: 30/09/2026	0,00	30049099	041	6108	CX	510	4,7334	2.414,0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTAINER Nº 0214/2024

Projeto	Chave de	Data	Conta nº	Valor R\$
		13/11/24	33601	6.102,63
Rec. Própria				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL--- Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:1715 ID 121457 ROTA: 17--- Nr. Ordem Compra: 368926599--- PEDIDO 368926599 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP---ENDEREACO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO.SP--- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS--- IMUNIDADE TRIBUTARIA PREVISTA NA LC 187-2021 ENTIDADES FILANTROPICAS Valor do ICMS de destino: R\$ 0 CEP: 13901-310	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

13/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:48:40  
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 13/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 88,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 2.500.55E.D4F.A44.C5A

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Chapão n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Proj. C/AGR				
Proj. Probitaria		13/12/24	37.360-5	88,00
Proj. 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 000.014.206  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 0610 1116 3341

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

135242595446986 13/11/2024 09:35:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

13/11/2024

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: 14206 - Valor Original: R\$ 88,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 88,00

**DUPLICATAS**

Número 001  
Vencimento 13/12/2024  
Valor R\$ 88,00

**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	27,68 (31,45 %)	88,00
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	88,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		0 - REMETENTE				
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
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,58 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	16,00	2,50	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,10 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	16,00	3,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Item	Quantidade	Data	Custo n°	Valor R\$
00154	16,00	13/11/2024	342,00	88,00

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 AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Total Aprox. Tributos: R\$ 27,68 (31,45 % FONTE IBPT)  
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

13/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:00:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.869.000.057.221  
VALOR TOTAL 34.040,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: TAFSERV T SERVICOS LTDA  
AGENCIA: 0869-9 CONTA: 57.221-7  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO B.837.567.639.32E.8AA

CONVENIENCIA		6014/2024			
Projeto	Chancela	Data	Conta n°	Valor R\$	
		13/12/24	373605	34040,00	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
67



Data e Hora da Emissão	02/12/2024 19:44:22	Competência	2/12/2024	Código de Verificação	OQVYSRJ9Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	AMPARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA				
Nome Fantasia	TAFSERV TERCEIRIZACAO				
CNPJ/CPF	16.715.501/0001-94	Inscrição Municipal	76077	Município	MAUA - SP
Endereço e Cep	RUA DOS BANDEIRANTES ,679 - VILA BOCAINA CEP: 09310-360				
Complemento:		Telefone:	(11)4518-6569	e-mail:	TAFSERV.SERVICOS@GMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PORTEIRO

UNIDADE ANNA CINTRA  
PERIODO:11/2024

BASE DE CALCULO DO INSS 50% COM USO DE MÃO DE OBRA CONFORME A IN  
2110/2022 ART 116/117/118/119

DADOS PARA PAGAMENTO  
BANCO DO BRASIL: 001  
AGENCIA: 0869-9 / CONTA CORRENTE: 57221-7  
PIX (E-MAIL): tafterceirizacoes@gmail.com

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Proj. 001/2024		13/12/24	343605	34040,00
Proj. 002/2024				
Proj. 003/2024				
Proj. 004/2024				
Proj. 005/2024				

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 2461 - FORNECIMENTO DE MAODEOBRA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	2.024,00	CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	----------	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	36.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	36.800,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.024,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	36.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	736,00	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	34.040,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	736,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 13.931,15  
DEBITO EM: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121601  
AUTENTICACAO SISBB: 7.FA9.8D8.CB9.193.8F8

PROJETO Nº		Conta nº	Valor R\$
Projeto	024/2024	373605	13931,15
DATA	16/12/24		
Nome/Proprietario			
Rec. Próprios			



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

62/NFS-e



Número / Série	62 / NFS-e	Emissão	16/12/2024 08:56:52	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/12/2024	Código de verificação	1FRU.NG0H.7LCN.IJZS	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: 19993690868

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A DIFERENÇA SALÁRIAL PISO DA ENFERMAGEM - COMP 11/2024"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 13.931,15	1,00	R\$ 13.931,15

**Tributos Federais**

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

---

---

---

---

---

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
13.931,15	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 13.931,15
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 N° 62, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FRU.NG0H.7LCN.IJZS>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	014/2024			
Projeto	Orçamento	Data	Categoria	Valor
MAC/AN	16/12/24	31/3/2025		13931,15
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.05  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 AGENCIA: 0148-1 - CAMPOS SALES  
 CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA  
 CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01  
 VALOR: R\$ 4.320,00  
 DEBITO EM: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121602  
 AUTENTICACAO SISBB: C.731.4DB.651.BFA.4D6

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Gênerio n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PROJ/Problemas		16/12/24	373605	4320,00
Rec. Próprios				



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107547701016499300000016895

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 121.605  
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 168,95  
VALOR COBRADO 168,95

NR.AUTENTICACAO 7.34E.18E.4BB.D40.E1A

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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	Costa n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto		16/12/2024	373605	168,95
Projeto				

**PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP**

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005  
Fone: (19)3897-2753

**DANTE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.025.345**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1143 4626 8800 0134 5500 1000 0253 4510 0325 0769**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
**135242610577294 14/11/2024 15:01:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**168004094112**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**43.462.688/0001-34**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF <b>45.349.461/0019-31</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-310</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>(16)3374-8438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**  
DADOS DA FATURA Número: 25345 - Valor Original: R\$ 168,95 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 168,95

**DUPLICATAS**

Número 001  
Vencimento 14/12/2024  
Valor R\$ 168,95

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	V. APROX. TRIBUTOS <b>57,22 (33,87 %)</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>168,95</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>168,95</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP</b>		FRÊTE POR CONTA <b>0 - REMETENTI</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>43.462.688/0001-34</b>
ENDEREÇO <b>RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO</b>		MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>			UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168004094112</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME</b>	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
11753	CAD UNIV CAPA FLEX. 1X1 96FLS Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,20 ( 31,45 % FONTE IBPT )	48202000	0500	5929	UN	3,00	9,75	0,00	29,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11200 AZ	CANETA ESF. BIC CRISTAL AZUL Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,10 ( 37,75 % FONTE IBPT )	96081000	0500	5929	UN	50,00	0,80	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010268	FITA ADESIVA TRANSP 48X40 Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,73 ( 29,17 % FONTE IBPT )	39191010	0102	5929	UN	6,00	2,70	0,00	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	SUPOORTE P/ FITAS ADESIVAS 12X65 Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,50 ( 32,71 % FONTE IBPT )	83040000	0500	5929	UN	2,00	19,10	0,00	38,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04003	TESOURA MUNDIAL 160 8 CORT FACIL Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,69 ( 34,63 % FONTE IBPT )	82130000	0500	5929	UN	3,00	15,10	0,00	45,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CONVENIO Nº</b> 0014/2024				
Protocolo	Série nº	Data	Cópia nº	Valor R\$
MAC/NSU		16/11/24	342605	168,95
RESERVADO AO FISCAL				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CFe-SAT Ref (3524 1143 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4771 7054 4783)  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06  
Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310  
Obs: SAT = [S1 47717] PEDIDO N. 50813 - TERMO DE CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO  
Total Aprox Tributos: R\$ 57,21 ( 33,86 % FONTE IBPT ) Código: 2818

**LANÇADO  
ALMOXARIFADO**

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021786003074506199310000076191

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 121.606  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 761,91  
VALOR COBRADO 761,91

NR. AUTENTICACAO D.8FC.C11.FAF.B81.5BF

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AB				
FIB/Pr. Atividade		16/12/2024	373605	761,91
Out. Pagamentos				

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 68.338  
SÉRIE: 1Hexagon 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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 68.338

SÉRIE:1

FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 3814 8194 9221Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035029246

25/10/2024

15:55:20

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 761,91

## DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	12
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0619/2024			16/12/2024	33000	761,91

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

761,91

VALOR TOTAL DA NOTA

761,91

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: HENRY RAFAEL DOS SANTOS MENDES DATA DA CIRURGIA:  
13/10/2024 MEDICO: RAFAEL QUINTINO CRM: 202066 CONVENIO: SUS SANTA CASA DE  
AMPARO REG: 10772 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



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.  
-----

2379662709943340000006000299104399300000335200  
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 121.607  
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 3.352,00  
VALOR COBRADO 3.352,00  
=====

NR.AUTENTICACAO C.F40.19D.3C4.C52.E63  
-----

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Proteção		16/12/24	373605	3352,00
Rec. Própria				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL - Rua ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA - Amparo/SP		Data de Emissão	14/11/2024	NFe N° 000004859 Série 002
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	3.352,00	

<b>CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda</b> Avenida da emancipação, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 N° 000004859 Série 002 Folha 1/1	Controle do Fisco 		
		Chave de Acesso 3524 1111 1197 5000 0101 5500 2000 0048 5917 0925 6078		
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora		
Natureza de Operação	Venda a prazo	Protocolo de Autorização	135242608079668 - 14/11/2024 - 11:04:50	
Inscrição Estadual	748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF	11.119.750/0001-01

<b>Destinatário / Remetente</b>		CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Data de Emissão	14/11/2024
Nome/Razão Social		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BREASIL			
Endereço		Beir/Distrito	JD PRIMAVERA	CEP	13901-310
Rua ANA CINTRA, 332 -		UF	SP	Inscrição Estadual	
Município	Amparo	Fone		Hora Saída/Entrada	10:49:00

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	14/12/2024	3.352,00												

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)	1.107,90	Valor Total dos Produtos	3.352,00		
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	3.352,00

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>		Frete por Conta	9-Sem Transporte	Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Razão Social		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	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230627/A1/1 Quantidade: 60 Fabricação: 01/06/2024 Validade: 01/06/2025	38221920	6102	5102	UN	60.0000	48,5000	0,00	2.910,00	0,00	0,00	0,00	0,00		973,40
1033	Lanceta 30G c/100 Mod.SB328 Bioland Lote: S231201/1 Quantidade: 26 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183999	1102	5102	CX	26.0000	17,0000	0,00	442,00	0,00	0,00	0,00	0,00		134,50

<b>Dados Adicionais</b>	Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 531,06 Fed - R\$ 576,84 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD Termo de convenio 014/2024 Prefeitura Municipal de Amparo		

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Orçamento	Data	Cota n°	Valor R\$
		06/11/2024	33605	3352,00

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021752003074508299310000101924

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 121.608  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.019,24  
VALOR COBRADO 1.019,24

NR. AUTENTICACAO A.1C6.839.3B4.447.2F7

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

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

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

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

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Caixa n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Problema		16/12/24	373605	1019,24
Rec. Própria				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.342  
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  
1 - SAÍDA

Nº 68.342

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 4219 0962 8645**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035030979

25/10/2024

16:01:49

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 1.019,24

**DADOS DO PRODUTO**

COD. 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	2,00	41,33	82,66	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AMC/AM				
Res. Própria		16/10/24	339605	1019,24

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.019,24

VALOR TOTAL DA NOTA

1.019,24

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: IZABEL CERQUEIRA PIRES DE GODOY DATA DA CIRURGIA: 05/10/2024 MEDICO: DR RAFAEL 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379738400900000021747003074508999310000014840

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 121.609  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 148,40  
 VALOR COBRADO 148,40

-----

NR.AUTENTICACAO 4.0C3.5A1.D76.9D3.9AE

-----

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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 BB
MAC/AID				
FMS/Probituro		16/12/24	383605	148,40
Rec. Próprias				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 68.843

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 4312 5008 2440

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



Hexagon Distribuição e Logística de  
Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035704053

29/10/2024

15:17:59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

29/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 148,40

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Favo/Produtora		16/10/2024	335005	148,40
Rec. Próprias				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

148,40

VALOR TOTAL DA NOTA

148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES PACIENTE: FABIO AUGUSTO TUROLLA DATA DA CIRURGIA: 24/10/2024  
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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200015534175899300000731484

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 121.610

NOSSO NUMERO 36896650000015534

CONVENIO 03689665

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 7.314,84

VALOR COBRADO 7.314,84

NR. AUTENTICACAO B.2FC.C99.68A.FDC.944

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 03689665				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB				
Fms/Probitura		16/12/24	373605	7314,84
Rec. Prioria				

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: 7.314,84  
 DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024

NF-e Nº **108323**  
 SÉRIE **1**

**BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA**

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N. QD-15 LT-01 - JARDIM ALVORADA  
 Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA **1**

Nº **108323**  
 SÉRIE **1**  
 FOLHA **1/2**

CHAVE DE ACESSO: 5224 1137 8444 7900 0233 5500 1000 1083 2317 1605 0642

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib**

PROT. DE AUTORIZAÇÃO: **152248215149498 14/11/2024 17:33:44**

CRT (Código de Regime): **3 - Regime Normal**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **106807412**

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: **809012300115**

CNPJ/CPF: **37.844.479/0002-33**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02**

DATA DE EMISSÃO: **14/11/2024**

ENDEREÇO: **RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50**

BARRIO: **WILLIAMS**

CEP: **17.402-064**

MUNICÍPIO: **Garça**

UF: **SP** PAIS: **Brasil**

FONE/FAK: **(14)98801-7499**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **106807412**

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **106807412**

ENDEREÇO: **RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO**

BARRIO / DISTRITO: **JARDIM PRIMAVERA**

CEP: **13.901-901**

MUNICÍPIO: **Amparo**

UF: **SP** PAIS: **Brasil**

FONE/FAK

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
108323	7.314,84	0,00	7.314,84

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/12/2024	7.314,84						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	7.314,84		
VALOR TERCÇO			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.314,84		877,77	0,00	0,00	7.314,84
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
				1.316,65	7.314,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS**

REMETENTE

ENDEREÇO: **RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER**

MUNICÍPIO: **Campinas**

UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **122819217110**

CNPJ: **06.321.409/0013-20**

QUANTIDADE: **1** ESPECIE: **CX** MARCA:  NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **7,300** PESO LIQUIDO: **7,100**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CRCP	UNID	QTD	VLR UNIT	DP%	VLR TOTAL	V TRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
ABS1MR48R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,8-90CM LT:202416312 Val:16/10/29 UN:108	30061090	0/00	6107	UN	108,0000	9,5500		1.031,40	185,65	1.031,40	123,77	0,00	12,00	0,00
AA0SA45	ALGODÃO 0 S/AG 15X45CM LT:202416763 Val:01/11/29 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,2800		105,60	19,01	105,60	12,67	0,00	12,00	0,00
CC1MR30R	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM LT:202413615 Val:04/07/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	7,1000		511,20	92,01	511,20	61,34	0,00	12,00	0,00
CS0CR30G	BIOGUT S 0 3/8 R 3,0-75CM	30061090	0/00	6107	UN	168,0000	5,7200		960,96	172,98	960,96	115,32	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 16359 PEDIDO 3695334211 TERMO DO CONVÊNIO 0014/2024 PRECATORIA MUNICIPAL DE AMPARO/SP CHC02710 17 Pedido: 50218  
 Valor do ICMS para a UF de Destino...R\$ = 438,88

CONVÊNIO Nº: **0014/2024**

RESERVADO AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASA				
Fundo/Problema		16/11/24	373005	7314,84
Rec. Próprias				



RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 108323 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 7.314,84	DATA DE EMISSÃO 14/11/2024

 <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>  Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  Nº 108323 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 GRAVE DE ACESSO 5224 1137 8444 7900 0233 5500 1000 1083 2317 1605 0642  CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib</b> CRT (Código de Regime) <b>3 - Regime Normal</b>	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	
---------------------------	--

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLB UNIT	DISC	VLB TOTAL	VTRIB	BCICMS	VLICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
CS20MR40R	LT:202415080 Val:22/08/29 UN:168 BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM	30061090	0/00	6107	UN	168,0000	4,8400		813,12	146,36	813,12	97,57	0,00	12,00 0,00
CC0CR30G	LT:202413019 Val:17/06/29 UN:168 C CROM 0 AG3/8 CIL3,0-75CM	30061090	0/00	6107	UN	120,0000	5,7200		686,40	123,55	686,40	82,37	0,00	12,00 0,00
NL20CT30S3	LT:2022005329 Val:24/08/27 UN:120 NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	2,5600		184,32	33,18	184,32	22,12	0,00	12,00 0,00
NL30CT19S3	LT:202413793 Val:11/07/29 UN:72 NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,4000		115,20	20,73	115,20	13,82	0,00	12,00 0,00
NL30CT30S3	LT:202412511 Val:04/06/29 UN:48 NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	120,0000	2,6800		321,60	57,89	321,60	38,59	0,00	12,00 0,00
ABS2MT40D	LT:202415554 Val:11/09/29 UN:120 ABS PGA 2 AG1/2 COR4,0-70CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	10,8900		784,08	141,13	784,08	94,09	0,00	12,00 0,00
ABS20MR26G	LT:202416135 Val:07/10/29 UN:72 ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	7,6000		547,20	98,49	547,20	65,66	0,00	12,00 0,00
ABS30MR26G	LT:202415945 Val:27/09/29 UN:72 ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	7,5000		540,00	97,20	540,00	64,80	0,00	12,00 0,00
PGLA30CR30G	LT:202416343 Val:23/10/29 UN:72 PGLA-910 3-0 AG3/8 CIL3,0-70CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	7,4200		534,24	96,16	534,24	64,11	0,00	12,00 0,00
PEV5MTC48D	LT:202416390 Val:17/10/29 UN:72 POLIEST 5 AG 1/2 TC 4,8-75CM	30061090	0/00	6107	UN	12,0000	14,9600		179,52	32,31	179,52	21,54	0,00	12,00 0,00
	LT:202305340 Val:28/08/28 UN:12													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379738400900000021784003074501199310000093658  
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 121.611

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 936,58

VALOR COBRADO 936,58

-----

NR. AUTENTICACAO 9.846.453.0BB.270.F32

-----

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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° 02140204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/APM				
Fluxo/Prestacao		16/12/24	373605	936,58
Rac. Próprios				

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 68.622 SÉRIE: 1

 <b>Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI</b> SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201 ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71200-029	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 Nº 68.622 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1	controle do fisco  Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br <b>5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 2211 4164 1944</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06
		<b>253240035433707 28/10/2024 15:32:59</b>

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 28/10/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD. PRIMAVERA	CEP 13901-310	
MUNICÍPIO Amparo	FONE 16 - 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

<b>FATURA</b> Fatura 1: Vencimento: 15/12/2024 Valor: 936,58
---

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	0014/2024
Projeto	
Chaque nº	
Data	16/12/2024
Conta nº	343505
Valor R\$	936,58
Rec. Própria	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 936,58	VALOR TOTAL DA NOTA 936,58
--	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL	VOLUMES 0,00	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
--	-----------------	------------------	----	------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES: PACIENTE: IOLANDA APARECIDA DE OLIVEIRA DATA DA CIRURGIA: 12/10/2024 MEDICO: DR RAFAEL VINICIUS QUINTINO CRMSP: 202060 CONVENIO: SUS 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
--	--------------------

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000022520003074505199310000101924

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 121.612  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.019,24  
VALOR COBRADO 1.019,24  
=====

NR. AUTENTICACAO A.FF1.D1C.71D.1E0.82B  
=====

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.

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Furo/Preleitura		16/12/24	373605	1019,24
Rec. Próprio				

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 68.826

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  
1 - SAÍDA

Nº 68.826

SÉRIE 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 2616 3027 4995

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035691820

29/10/2024

14:40:14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

29/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 1.019,24

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	41,33	82,66	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Fins/Procedura		16/12/24	343605	1019,24
Rec. Própria				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.019,24

VALOR TOTAL DA NOTA

1.019,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARLY ARLETE GUARIZO DATA DA CIRURGIA: 17/10/2024  
MEDICO: LEANDRO CAMPOS VIEIRA CONVENIO: SUS 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
 2379738400900000022522003074501199310000076191  
 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 121.613  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 761,91  
 VALOR COBRADO 761,91  
 =====

NR. AUTENTICACAO B.84E.18B.1C5.486.781  
 =====

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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				
Tab/Preçibus		16/12/24	373605	761,91
Rec. Próprias				

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 68.648  
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 4812 3635 2970**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
07.963.645/001-06

CNPJ  
36.257.530/0001-67

**253240035452007 28/10/2024 16:22:41**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF  
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO  
28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 761,91

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	12
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Obrigaçã	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
Fina/Preçat		16/12/24	313605	761,91
Rec. Próprias				

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 761,91	VALOR TOTAL DA NOTA 761,91
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES 0,00	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
--------------	-----------------	------------------	----	------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: REGINALDO DOS SANTOS DATA DA CIRURGIA: 13/10/2024  
MEDICO: RAFAEL 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. CÓDIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021754003074504599310000028697

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 121.614  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 286,97  
 VALOR COBRADO 286,97

NR. AUTENTICACAO 0.C35.CF5.186.3F0.F86

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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/AR				
FMS/Prestadora		19/12/24	373605	286,97
Rec. Própria				



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.353  
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**  
1 - SAÍDA

Nº 68.353  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 5315 1946 5451**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035034847

25/10/2024

16:14:45

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

**FATURA**

Fatura 1, Vencimento: 15/12/2024 Valor: 286,97

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	3,00	90,29	270,87	0,00	0,00	12
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	8,05	16,10	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Circulação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
Fine/Previdencia		16/12/24	313605	286,97
Rec. Próprias				

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

286,97

VALOR TOTAL DA NOTA

286,97

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: MARINEUSA APARECIDA SILVA FERREIRA DATA DA CIRURGIA: 13/10/2024 MEDICO: DR RAFAEL QUINTINO CRMSP: 202066 CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO REG: 10793 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000022518003074509199310000093658

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 121.615

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 936,58

VALOR COBRADO 936,58

NR.AUTENTICACAO 4.5CC.930.A9D.03F.B4A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/AIR		16/12/24	373605	936,58
Pna/Prestacao				
Rec. Propria				

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 68.604  
SÉRIE: 1

**HEXAGON LOG** Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº 68.604  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco  
  
Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 0418 3481 8464**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06 CNPJ 36.257.530/0001-67

**253240035418254 28/10/2024 14:46:35**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31 DATA DE EMISSÃO 28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 936,58

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12

**CONVÊNIO Nº** 00/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM		16/12/2024	343605	936,58
Ins/Prefeitura				
Rec. Própria				

**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 VEICULO UF CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: IRANI DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 05/10/2024 MEDICO: DR RAFAEL 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
 2379738400900000021780003074509999310000028871  
 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 121.616  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 288,71  
 VALOR COBRADO 288,71  
 =====

NR. AUTENTICACAO 3.52A.975.621.FFE.4E5  
 =====

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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°		0014/0021		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
Final/Problema		16/12/2024	373605	288,71
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.597

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  
1 - SAÍDA 1

Nº 68.597

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0685 9715 3043 5542

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035415238

28/10/2024

14:36:35

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 288,71

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030970	PLACA EM L 4,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	288,71	288,71	0,00	0,00	12

CONVÊNIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
624/2024			16/10/24	33605	288,71
MAC/AIH					
Fato/Prestitura					
Rec. Própria					

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

288,71

VALOR TOTAL DA NOTA

288,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: MARIA APARECIDA DE FREITAS DEMORI DATA DA CIRURGIA: 17/10/2024 MEDICO: RUBENS / RAFAEL CONVÊNIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:10516 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 DFB14053.

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021781003074507799310000093658

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 121.617  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 936,58  
VALOR COBRADO 936,58

NR.AUTENTICACAO 2.96E.F95.7C7.E14.770

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

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

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

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

CONVÊNIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		16/12/2024	373605	936,58
Rec. Próprios				

**HEXAGON LGG** Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 301  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº 68.819  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 1914 0326 2401**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06 CNPJ 36.257.530/0001-67

**253240035684008 29/10/2024 14:14:49**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31 DATA DE EMISSÃO 29/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 936,58

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	936,58	936,58	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº <i>011/2024</i>				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
MAC/AJN				
Fus./Prefeitura		<i>16/10/2024</i>	<i>323605</i>	<i>936,58</i>
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 VEICULO UF CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: LIDIA PASCUTTI CHACON DOMINGUES DATA DA CIRURGIA: 16/10/2024 MEDICO: RAFAEL CONVÊNIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:11029 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000021749003074504199310000028893

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 121.618

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 288,93

VALOR COBRADO 288,93

-----

NR.AUTENTICACAO 4.C4E.A95.A22.46A.156

-----

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

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

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

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

COMPONENTO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Preçatura		16/12/24	373605	288,93
Rec. Própria				



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 68.331  
SÉRIE: 1

**HEXAGON LOG** Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº 68.331  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco  
  
Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 3118 3009 0688**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06 CNPJ 36.257.530/0001-67

**253240035024493 25/10/2024 15:38:16**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31 DATA DE EMISSÃO 25/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 288,93

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030651	PARAFUSO MINI CANULADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	1,00	257,29	257,29	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	15,82	31,64	0,00	0,00	12

*Handwritten table:*

CONVENIO N°	Projeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0214/1624			16/11/24	23605	288,93

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 288,93 VALOR TOTAL DA NOTA 288,93

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMAÇÕES: PACIENTE: MURILO DE OLIVEIRA CUNHA DATA DA CIRURGIA: 24/10/2024  
MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP: 190363 SANTA CASA DE AMPARO  
REG: 2733 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

2379738400900000021755003074501199310000032600

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 121.619  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 326,00  
 VALOR COBRADO 326,00  
 =====

NR. AUTENTICACAO 7.D24.773.269.07B.AB8  
 =====

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais 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° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
Part. Prefeitura		16/12/24	37360-5	326,00
Rec. Próprios				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.360  
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 68.360

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 6018 1082 0852**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035037297

25/10/2024

16:23:42

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 326,00

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702031003	PLACA EM T 4,5 MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	326,00	326,00	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Cents nº	Valor R\$
0244024			16/10/24	32600	326,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

326,00

VALOR TOTAL DA NOTA

326,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: MARA SILVIA SARTORIO DE CAMPOS BUENO DATA DA CIRURGIA: 04/10/2024 MEDICO: RAFAEL Q/NATHALIA CONVENIO: SUS 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 ICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000022523003074509899310000014840

## 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 121.620

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 148,40

VALOR COBRADO 148,40

NR. AUTENTICACAO 9.625.5B7.F14.EC3.A62

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

DOCUMENTO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REAC/ASH				
Fine/Proletora		16/12/24	373605	148,40
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.324

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 68.324

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 2414 5468 0530

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

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035020719

25/10/2024

15:24:10

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/12/2024 Valor: 148,40

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	Projeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$
02/4/2024					
			15/12/24	313605	148,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

148,40

VALOR TOTAL DA NOTA

148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: SILAS PEDRO CORREA DATA DA CIRURGIA: 01/10/2024  
MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA CONVENIO: SUS 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 BCO BRADESCO S.A.  
 -----  
 2379738400900000021787003074504299310000112000  
 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 121.621  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.120,00  
 VALOR COBRADO 1.120,00  
 =====

NR.AUTENTICACAO 4.D61.158.286.8B7.BCA  
 =====

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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 d°	Valor R\$
RECAP/ATI				
Púb./Prestadora		16/12/24	373605	1.120,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.654  
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  
1 - SAÍDA

Nº 68.654

SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 5413 9234 2330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035456225

28/10/2024

16:34:43

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 1.120,00

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			16/10/2024	39665	1.120,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.120,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: ESMERALDA PEREIRA DATA DA CIRURGIA: 14/10/2024  
MEDICO: N/I CONVENIO: SUS 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021748003074506199310000004746

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	121.622
DATA DE VENCIMENTO	15/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	47,46
VALOR COBRADO	47,46

NR.AUTENTICACAO A.FE6.EFB.9C3.AEE.7AS

-----

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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° 0042004				
Projeto	Cheque n°	Data	Custo n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problema		16/12/24	373605	47,46
Rec. Próprias				



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 68.329

SÉRIE: 1



Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 68.329

SÉRIE 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 2914 5486 3436

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

253240035022873

25/10/2024

15:32:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/12/2024 Valor: 47,46

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	3,00	15,82	47,46	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Contato	Valor R\$
		25/10/24	393605	47,46
Rec. Própria				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

47,46

VALOR TOTAL DA NOTA

47,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: JOAO RAIMUNDO DE SOUZA DATA DA CIRURGIA: 24/10/2024  
MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP: 190363 CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO REG: 12658 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379738400900000022521003074503199310000027548  
 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	121.623
DATA DE VENCIMENTO	15/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	275,48
VALOR COBRADO	275,48

-----

NR. AUTENTICACAO	2.249.F6D.FDA.F6B.0A1
------------------	-----------------------

=====

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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	Conta B*	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Própria		16/12/24	38605	275,48

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.349

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 68.349

SÉRIE:1

FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 4919 8351 9685**

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

253240035032717

25/10/2024

16:07:34

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

07.963.645/001-06

**CNPJ**

36.257.530/0001-67

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

**NOME / RAZÃO SOCIAL**

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

**CNPJ / CPF**

45.349.461/0019-31

**DATA DE EMISSÃO**

25/10/2024

**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: 15/12/2024 Valor: 275,48

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	275,48	275,48	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº 0514/2024

Projeto	Convênio nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		16/12/24	38605	275,48

Rec. Próprios

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

275,48

VALOR TOTAL DA NOTA

275,48

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

INFORMACOES: PACIENTE: HIROKO KOMURA DATA DA CIRURGIA: 22/10/2024 MEDICO: LEANDRO CAMPOS VILELA CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:12181 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**

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 68.830  
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  
1 - SAÍDA

Nº 68.830

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 3017 6242 3567

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035694744

29/10/2024

14:49:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

29/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/12/2024 Valor: 275,48

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	275,48	275,48	0,00	0,00	12

CONVENIO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
064/2024		16/10/24	373606	275,48
Propria				
Outra				
Munic./Prefeitura				
Rec. Própria				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

275,48

VALOR TOTAL DA NOTA

275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: NAYRLA DA CRUZ DA CONCEICAO SOUSA DATA DA CIRURGIA: 07/10/2024 MEDICO: RAFAEL VINICIUS / BARBARA CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:9783 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021753003074506299310000027548

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 121.624  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 275,48  
VALOR COBRADO 275,48

NR.AUTENTICACAO 7.FC0.8EF.D2E.714.CCE

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MSH				
Rec. Próprios		16/12/24	37360	275,48

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

2379738400900000022519003074507899310000036762  
 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 121.626  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 367,62  
 VALOR COBRADO 367,62

NR.AUTENTICACAO 8.A6D.A85.141.A99.20F

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

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

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

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

CONTASIMIO N° 014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Ano/Procuratura		16/12/24	373605	367,62
Rec. Próprios				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.823

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

Nº 68.823

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 2319 2616 4998Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035687329

29/10/2024

14:25:15

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

29/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 367,62

## DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	2,00	183,81	367,62	0,00	0,00	12

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		16/10/24	343605	367,62

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

367,62

VALOR TOTAL DA NOTA

367,62

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: SEVERINO PEREIRA DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 16/10/2024  
MEDICO: DRA EMANUELLY GUERRA SANTA CASA DE AMPARO REG:11068 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  
DFB14053.

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:06  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021750003074502199310000120266

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 121.625  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.202,66  
 VALOR COBRADO 1.202,66

NR.AUTENTICACAO C.761.265.42D.715.B3D

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

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

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

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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Univ./Prefeitura		16/12/2024	373605	1202,66
Rec. Própria				



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.335  
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  
1 - SAÍDA 1

Nº 68.335

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 3517 5129 0713**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035027333

25/10/2024

15:48:22

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 1.202,66

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030511	HASTE INTRAM. FEMORAL DIAFISARIA C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00	12
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	41,33	82,66	0,00	0,00	12

Projeto	Checkup n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		16/12/24	33608	1.202,66

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.202,66

VALOR TOTAL DA NOTA

1.202,66

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: ITALO MAGALHAES DE ABREU DATA DA CIRURGIA: 09/10/2024  
MEDICO: RAFAEL QUINTINO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:10117 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000918417001512205299320000058000

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 121.627

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 580,00

VALOR COBRADO 580,00

NR.AUTENTICACAO 5.437.D95.D12.6DF.A10

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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		16/12/24	373605	580,00
Rec. Própria				



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº. 000.138.982**  
**Série 001**  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1389 8210 2552 2262**  
 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: **582596876113**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
 CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135242637988730 - 18/11/2024 10:45:18**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 CNPJ / CPF: **45.349.461/0001-02**  
 DATA DA EMISSÃO: **18/11/2024**  
 ENDEREÇO: **R DR ORLANDO T SANTOS, 050**  
 BAIRRO / DISTRITO: **WILLIAMS**  
 CEP: **17402-064**  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA:  
 MUNICIPIO: **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**  
 MUNICIPIO: **AMPARO**  
 UF: **SP**  
 FONE / FAX:

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num. **001**  
 Venc. **16/12/2024**  
 Valor **R\$ 580,00**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
580,00	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	580,00
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	580,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**  
 FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: **SP**  
 CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**  
 ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**  
 MUNICIPIO: **SUMARE**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**  
 QUANTIDADE: **1**  
 ESPÉCIE: **Volumes**  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: **9,000**  
 PESO LÍQUIDO: **9,000**

**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
55715	NOVOLIN N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10 FA NOVONORDISK S+ PMC: R1 26 Lote: PT6DB65 Qt: 10 Fab: 12/10/23 Val: 31/03/26	30043100	200	5102	FA	10	58,0000	580,00	580,00	104,40			18,00	

**CONVENIO Nº** 004/2024  
**Projeto**  
**MAC/AH**  
**PAS/PreAbitura**  
**Rec. Própria**  
**Cheque nº**  
**Data** 16/12/24  
**Conta nº** 33605  
**Valor R\$** 580,00

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO 369732177  
 TERMO DO CONVENIO 014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP  
 PEDIDO DE COMPRA:PDC#369732177#BIONEXO  
 Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2552226  
 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\$ 104,98 Estadual: R\$ 69,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.  
 =====

75691321400140389400701596890010199320000082400

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 121.628  
 DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 824,00  
 VALOR COBRADO 824,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.B8A.484.988.BE4.72D

=====

Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
 produtos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais 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 u°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprios		16/12/24	343605	824,00

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 18/11/2024. Valor Total: R\$824,00. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e  
Nº 000.021.887  
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 **1**  
Nº 000.021.887  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0218 8713 1209 5296

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: 135242638606225 18/11/2024 11:23:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111  
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 17.441.839/0001-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ/CPF/IE Estrangeiro: 45.349.461/0001-02  
DATA DE EMISSÃO: 18/11/2024  
ENDEREÇO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50  
BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS  
CEP: 17402-064  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA:  
MUNICÍPIO: GARÇA  
FONE/FAX: (14)9782-0047  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

**FATURA/DUPLICATA**  
001 16/12/24 R\$ 824,00

**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
130,80	23,55	0,00	0,00	28,32	824,00
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	824,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
RAZÃO SOCIAL: CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME  
FRETE POR CONTA: 0-Rem (CIF)  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 68.244.128/0001-34  
ENDEREÇO: R GEDEON ALVES FEITOSA ,43  
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: VOL MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 5,000 PESO LÍQUIDO: 5,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
MK0006 (2.)	SONDA RETAL N.32 MARK MED - Lote * Data Venc... 19599 * 01/12/2026	90183929	000	5102	UN	10	3,27	32,70	32,70	5,89	18	7,08
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
MK0006 (2.)	SONDA RETAL N.32 MARK MED - Lote * Data Venc... 19599 * 01/12/2026	90183929	000	5102	UN	30	3,27	98,10	98,10	17,66	18	21,24

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Mac/Profiatara		18/11/24	33605	824,00
Rec. Próprios				

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - 2- - - PED. BIO. Nº. 369533421 .ENTREGA : RUA ANNA CINTRA ,Nº. 332 ,JD. PRIMAVERA ,CEP. 13901-901 ,AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA) . TERMO DO CONVÊNIO 014/2024 . PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000  
RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021785003074508199310000027548

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 121.603  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 275,48  
VALOR COBRADO 275,48

NR.AUTENTICACAO 5.9C9.B00.56A.93E.6C3

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI				
Rec. Probitora		16/12/24	373605	275,48
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 68.629  
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 68.629  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 2918 3347 3128

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
07.963.645/001-06

CNPJ  
36.257.530/0001-67

253240035441988 28/10/2024 15:52:42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF  
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO  
28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 275.48

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	275,48	275,48	0,00	0,00	12



CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS  
0,00

VALOR DO ICMS  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
275,48

VALOR TOTAL DA NOTA  
275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES  
0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: JANILCE PIRES DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 07/10/2024  
MEDICO: LEANDRO CAMPOS V CONVENIO: SUS 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009036614160020000202176199310000039525

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 121.629

NOSSO NUMERO 3661416000000202

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 395,25

VALOR COBRADO 395,25

=====

NR.AUTENTICACAO 6.082.E07.FC3.2E7.8BB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 03661416				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fab./Fabricadora		16/12/24	373605	395,25
Doc. Própria				



# MontSul

Saboreie a fazenda na sua mesa!

## Agropecuaria Montsul Ltda

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

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

### DANFE

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

31183  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0311.8310.0000.6910

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de producao do estabelecimento		135242827903314	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	
460061630113		04.822.241/0001-77	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)		45.349.461/0019-31	05/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
Rua Ana Cintra, 332, N/D		Jardim Primavera	13901310
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	SP		
			HORA DA SAÍDA
			07:22

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	395,25				
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	395,25			

FATURA / DUPLICATA			
001 - 15/12/2024 - R\$ 395,25			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ			
Agropecuaria Montsul Ltda (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				85,000	85,000				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	85,000	4,6500	395,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÓDIGO N°		0014		12/2024	
Produto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
		16/12/24	373605	395,25	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090348651100300003247178799320000460000

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

-----  
NR. DOCUMENTO 121.630  
NOSSO NUMERO 3486511000003247  
CONVENIO 03486511  
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.600,00  
VALOR COBRADO 4.600,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.3EF.C24.29D.3E4.8B6

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

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

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

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

CONVENIO N° 00190000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		16/12/2024	37360-5	4600,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE Ad Advanced Medical Comercio De Produtos Cirurgicos Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		VALOR DA NOTA <b>R\$ 4.600,00</b>	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.005.722</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO <b>Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>	

 <b>Ad - Advanced Medical Com. De Prod. Cirúrgicos Ltda</b> Rua Dr Orlando Feirabend Filho, 230 Sala 506 e 510 Torre C Parque Residencial Aquarius - São José dos Campos - SP Cep: 12246-190 Tel: (12) 3206-8119 e-mail: jcarvalho@admedicalsj.com.br	<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		 CHAVE DE ACESSO 3524 1134 7194 6700 0108 5500 1000 0057 2210 0000 0991 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 <b>Nº 000.005.722</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242642846692 - 2024-11-18T17:04:44-03</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de Mercadoria</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>125045834110</b>		CNPJ <b>34.719.467/0001-08</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/11/2024</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>Williams</b>	CEP <b>17402-064</b>
ENDEREÇO <b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50</b>	MUNICÍPIO <b>Garca</b>	FONE/FAX <b>1633748438</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>17:05:46</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
Número <b>001</b>	Data Vcto. <b>16/12/2024</b>	Valor <b>4.600,00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.600,00</b>		
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VAL. APROX. TRIB. <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>4.600,00</b>

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL.ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.AP.TRB.
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C04101) (Validade: 09/02/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	900,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C16501) (Validade: 13/06/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	2,0000	900,0000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000195	LC8038 - Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C24201) (Validade: 29/08/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	1,0000	900,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000196	LCC8038 - Cartucho Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: B26404) (Validade: 20/09/2027) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	2,0000	250,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000196	LCC8038 - Cartucho Grampeador Linear Cortante 8038 (Lote: C24202) (Validade: 29/08/2028) (RVS: 80136990945)	90189095	2101	5102	UN	2,0000	250,0000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº <b>6014/2024</b>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Pais/Prefeitura		<b>16/12/24</b>	<b>343605</b>	<b>4600,00</b>
Rec. Própria				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (No. Ped Venda: 000005907) (PEDIDO 369846331) (ID Upload: 369846208) ( TERMO DO CONVENIO 014 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP) Permite o Aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R\$ 62,56 correspondente a alíquota de 1,36%, nos termos do art. 23 da LC 123/2006. Empresa Optante Pelo Simples Nacional	RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000021783003074503799310000032600

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 121.631  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 326,00  
VALOR COBRADO 326,00

NR.AUTENTICACAO 3.13F.A7E.998.2A0.BD6

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AN				
FMS/Preeitura		16/12/24	373605	326,00
Rec. Próprias				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.613

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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA 

Nº 68.613

SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 1310 8279 1141Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

07.963.645/001-06

36.257.530/0001-67

253240035427714

28/10/2024

15:15:11

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

28/10/2024

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: 15/12/2024 Valor: 326,00

## DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ ICMS
0702031003	PLACA EM T 4,5 MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	326,00	326,00	0,00	0,00	12

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
Rec. Próprios		16/12/24	383605	326,00

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

326,00

VALOR TOTAL DA NOTA

326,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MARIA SILVIA SARTORIO DE CAMPOS BUENO DATA DA CIRURGIA: 04/10/2024 MEDICO: NATHALIA NOGUEIRA CONVENIO: SUS 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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080425673020341808710002499310000148500

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 121.632  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00  
VALOR COBRADO 1.485,00

NR.AUTENTICACAO 6.BAB.7C7.A0F.152.CA8

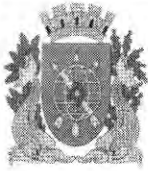
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/24H				
PAS/Probitura		16/12/24	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:  
**00036142**

Data e Hora de Emissão:  
**02/12/2024 10:42:53**

Código de Verificação:  
**QD6T-BAGJ**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**  
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**  
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**  
Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**  
Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedolutions.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---** Inscrição Estadual: **---**  
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** Tel: **(14) 3532-5198**  
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**  
Município: **Amparo** UF: **SP** Email: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"  
Serviço: SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra  
VENCIMENTOS: 15/12/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		16/12/24	323605	1.485,00
<b>VALOR DA NOTA</b>				<b>R\$ 1.485,00</b>

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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.485,00</b>	<b>2,00</b>	<b>29,70</b>	<b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 36477 Série 1, emitido em 02/12/2024 10:42:53
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000021746003074500199310000036607

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 121.633  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 366,07  
VALOR COBRADO 366,07

NR.AUTENTICACAO C.67B.7AE.098.B22.C33

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

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

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

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

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ATB				
Rec./Prefeitura		16/12/2024	373605	366,07
Rec. Próprios				



**HEXAGON LOG**  
Hexagon Distribuição e Logística de Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº 68.317  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0683 1712 1911 8776**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.963.645/001-06  
CNPJ 36.257.530/0001-67

**253240035017641 25/10/2024 15:13:42**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO  
CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31  
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2024  
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: 15/12/2024 | Valor: 366,07

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	3,00	90,29	270,87	0,00	0,00	12
0702030040	ARRUELA LISA P/PARAFUSO	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	8,05	16,10	0,00	0,00	12
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	0.40	6102	PC	5,00	15,82	79,10	0,00	0,00	12

RECEBIMOS N° 02/10/2024  
Paciente: Cheque n° Data: 16/12/24 Contr. n° 393605 Valor R\$: 366,07  
Rec. Própria

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 0,00  
VALOR DO ICMS: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 366,07  
VALOR TOTAL DA NOTA: 366,07

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: [ ]  
VOLUMES: 0,00  
PLACA DO VEICULO: [ ]  
UF: [ ]  
CNPJ / CPF: [ ]

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMACOES: PACIENTE: CLEITON ALVES DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 16/10/2024  
MEDICO: EMANUELLY GUERRA CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO RG:11418  
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

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:56:07  
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	453,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	6.15D.613.E9B.CC3.9C5
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Boleto n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
CMS/Previdencia		16/12/24	373605	453,00
Rec. Próprios				

Emissão: 14/11/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 453,00

NF-e  
Nº 000.014.212  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS  
LTDA- EPP**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.014.212  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 1210 1116 4272**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSÃO 14/11/2024

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: 14212 - Valor Original: R\$ 453,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 453,00

DUPLICATAS  
Número 001  
Vencimento 14/12/2024  
Valor R\$ 453,00

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	128,69 (28,41 %)	453,00
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	453,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	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.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASILEIRA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,61 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,30	0,00	25,00	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
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 44,03 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07019000	0400	5102	CX	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA 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
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,83 ( 6,84 % FONTE IBPT )	84186931	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox. Tributos: R\$ 128,69 ( 28,41 % FONTE IBPT ) Código: 299	

Handwritten receipt stamp

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Custo nº	Valor R\$
00142024			14/11/2024	B-3605	453,00

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000021782003074505599310000036762

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 121.604  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 367,62  
 VALOR COBRADO 367,62

NR.AUTENTICACAO C.875.4A9.02B.40E.91C

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

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

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

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

02/14/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/ANH				
Ins/Prefeitura		15/12/24	373605	367,62
Rec. Próprios				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.611  
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  
1 - SAÍDA 1

Nº 68.611  
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0686 1118 9746 7388

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

253240035422422

28/10/2024

15:00:21

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

28/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

FATURA

Fatura 1, Vencimento: 15/12/2024 Valor: 367,62

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	2,00	183,81	367,62	0,00	0,00	12

Projeto	Classif. n°	Data	Conto n°	Valor R\$
MAC/MIH				
Ind./Prod./Kore				
Rec. Próprias				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

367,62

VALOR TOTAL DA NOTA

367,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: LETICIA DE PAULA SOUZA DATA DA CIRURGIA: 23/10/2024  
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

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008002489900465994977000829933000046250

BENEFICIARIO:

JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA

NOME FANTASIA:

JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA

CNPJ: 39.468.203/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA

CNPJ: 39.468.203/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.701

DATA DE VENCIMENTO 17/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 462,50

VALOR COBRADO 462,50

NR.AUTENTICACAO D.93A.4DA.198.0B0.8C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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/AIH				
Finã/Prefeitura		17/12/2024	373605	462,50
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		DATA DE RECEBIMENTO	NF-e
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	Nº 11805
		VALOR TOTAL NOTA <b>R\$ 462,50</b>	SÉRIE 1

 <b>JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA</b> RUA LUIZ VANZELA, 1486 - JARDIM RENASCENCA - Mirassol, SP - CEP : 15130644 - Fone : 1721223138	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída      1 Nº. 11805 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1139 4682 0300 0142 5500 1000 0118 0515 0791 2646 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> , ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5101 VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO (DENTRO DO ES</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242651198383 19/11/2024 11:37:23</b>
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>451144893112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>39.468.203/0001-42</b>
---	------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPE/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	<b>19/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>WILLIAMS</b>	CEP <b>17402064</b>	DATA DA ENTRADA SAÍDA <b>19/11/2024</b>
MUNICÍPIO <b>GARÇA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA SAÍDA <b>11:33:00</b>

FATURA/DUPLICATA  
 Fat nº : 11700 / Valor Orig. : 462,50 / Valor Liq. : 462,50 Dup. nº: 001 ,Venc.: 17/12/2024 . Valor:462,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>462,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>462,50</b>

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL <b>EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS</b>	FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b>	TIPO DE VOLUME <b>03</b>	UNIDADE <b>34.028.316/1005-90</b>
ENDEREÇO <b>RUA QUINTINO BOCAIUVA, 2290</b>	MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>451078190112</b>	QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>caixa</b>
		MARCA <b>jcare</b>	PESO BRUTO <b>6,550</b>	PESO LÍQUIDO <b>6,550</b>	

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
21009	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL GG - ANVISA 82305950012 L : A24001 Val : 14/11/2028	63079010	0102	5101	UN	50,00	9,250	0,000	462,500	0,00	0,000	0,000	0,000	0,000

CONVENIO Nº **00111224**

Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Impostos		14/11/2024	313605	462,50

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido via bionexo 368550233/- Contato n 372 ENDEREÇO DE ENTREGA: R: ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARÓ/SP,HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARÓ/SP Val Aprox Tributos R\$ 62,21 (13,45%) Federal e R\$ 83,25 (18,00%) Estadual - Fonte: IBPT	RESERVA DO AO FISCAL 
--	---

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

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

0339901571115000000220852301017599330000157780  
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	121.702
DATA DE VENCIMENTO	17/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.577,80
VALOR COBRADO	1.577,80

-----

NR. AUTENTICACAO	4.092.571.A01.126.A41
------------------	-----------------------

-----

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

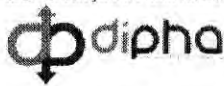
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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				
Fias/Prefeituras		17/12/24	38605	1577,80
Rec. Próprios				





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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**Nº. 000.028.914**  
**Série 001**  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0289 1410 0293 0572

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

**135242651481161 - 19/11/2024 12:01:57**

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

**19/11/2024**

ENDEREÇO

**R DR ORLANDO T SANTOS, 050**

BAIRRO / DISTRITO

**WILLIAMS**

CEP

**17402-064**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**GARÇA**

UF

FONE / FAX

**SP**

**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**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
 Venc. **17/12/2024**  
 Valor **RS 1.577,80**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>1.577,80</b>	<b>189,34</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.577,80</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.577,80</b>

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**671495090114**

QUANTIDADE

**7**

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+	30049099	500	5102	CX	7	225,4000	1.577,80	1.577,80	189,34			12,00	
	Lote: 2416932 Qt: 3 Val: 29/09/26 Lote: 2416888 Qt: 2 Val: 30/09/26 Lote: 2416886 Qt: 1 Val: 29/09/26 Lote: 2416924 Qt: 1 Val: 29/09/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC													

Handwritten notes and stamps:

RECEBIDO Nº **02/11/2024**

Registro	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$

Stamp: RECEBIDO Nº **283605** Valor R\$ **1589,80**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO BIONEXO 370158301  
 CONTATO MARCIA  
 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
 RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS  
 PEDIDO DE COMPRA:PDC#370158301#BIONEXO  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 293019  
 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\$ 212,21 Estadual: R\$ 189,34 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000208173199350000027900

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 121.902  
NOSSO NUMERO 36614160000000208  
CONVENIO 03661416  
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 279,00  
VALOR COBRADO 279,00

NR.AUTENTICACAO F.8FB.F92.E2F.C21.83F

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

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

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

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

CONTENIDO Nº 004/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
Rec. Próprias		19/12/24	273605	279,00
Rec. Próprias				

# MONTSUL

Sabão da fazenda na sua mesa!

## Agropecuaria Montsul Ltda

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

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

31232  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0312.3210.0008.9421

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

135242866517637

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

09/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

09/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CALCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR PIS

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

279,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

279,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 19/12/2024 - R\$ 279,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Agropecuaria Montsul Ltda (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

60,000

PESO LÍQUIDO

60,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	60,000	4,6500	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Item	Quantidade	Data	Conta n°	Valor R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905267029000060179494101011199350000128000

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 121.903  
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.280,00  
VALOR COBRADO 1.280,00

-----

NR.AUTENTICACAO A.915.346.2C1.352.0B5

-----

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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° 0042024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MIC/AM				
Imp/Profitem		19/12/24	37360-5	R\$ 1.280,00
Rec. Próprios				

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

1

1.839.549  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8395 4919 0413 5182

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242669137344 21/11/2024 09:08:02

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

21/11/2024

ENDEREÇO  
R ANA CINTRA, 332BAIRRO / DISTRITO  
JD PRIMAVERACEP  
13901-310

DATA DA SAÍDA

22 NOV 2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

UF

SP

FONE / FAX  
(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA / DUPLICATA

## PARCELAS

001 19/12/2024 1.280,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.280,00	230,40	0,00	0,00	1.280,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX TRIB
				456,02
				TOTAL DA NOTA
				1.280,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
OUTROS TERCEIROSFRETE POR CONTA  
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

64

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

35,360

PESO LÍQUIDO

35,360

## 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
060570	BAND ISOPOR REF102 S/TAMPA C/100 SPUMA	39231090	000	5102	FD	32	24,50	784,00	784,00	141,12	18	268,68
051937	TAMPA P/ BAND RF02/100/102/104C/100SPUMA Cód. Barras: 7894474200232	39235000	200	5102	FD	32	15,50	496,00	496,00	89,28	18	187,34

CÓDIGO DE BARRAS N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FAB/Recebimento		19/12/2024	236001	1280,00
Rec. Próprio				

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 35,360 P.BRUTO: 35,360 CUBAGEM: 1,30636 LOCAL DE ENTREGA:

SANTA CASA AMPARO

TELEFONE: 19-3808-8720

ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

\*\*\*G\*\*\*ENTREGA 25/11/24 PED.51214

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 413518

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 51214

COD. CLIENTE: 23705

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 225.62

Federal, 230.40 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

## RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
ALMOXARIFADO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000006103715003058102199350000171916

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 121.904  
 DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.719,16  
 VALOR COBRADO 1.719,16

NR.AUTENTICACAO E.96E.8BA.671.756.E22

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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\$
MISC/AIH				
FIES/Profeitura		19/12/24	373605	1.719,16
Rec. Próprios				

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



35241204334118000107550010006501071433411800



RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028

0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 650107 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 2

1

CHAVE DE ACESSO 3524 1204 3341 1800 0107 5500 1000 6501 0714 3341 1800

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242916013537 12/12/2024 20:23:22

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 12/12/24

ENDEREÇO RUA Ana Cintra, 332 BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera CEP 13901310 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/12/24

MUNICÍPIO AMPARO FONE/FAX 1938088720 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA

FATURA Parcela: | Vencido: 19/12/24 Valor: 1719,16

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 877,23 VALOR DO ICMS 157,89 BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.719,16

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.719,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO DML4299 UF SP CNPJ 04334118000107

ENDEREÇO RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA DIVERSAS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 221,798 PESO LÍQUIDO 204,596

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANTIDADE, VR UNIT, VALOR TOTAL, B.C. ICMS, VR ICMS, VR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI

CÁLCULO DO ISSQN NSCRICÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES It: 6 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

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 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 650107  
SÉRIE 1  
FOLHA 2 de 2

1



35241204334118000107550010006501071433411800

CHAVE DE ACESSO  
3524 1204 3341 1800 0107 5500 1000 6501 0714 3341 1800

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135242916013537 12/12/2024 20:23:22**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04334118000107

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	20,000	1,3600	27,20	10,58	1,90	0,00	18	0

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
014/2024					
			19/12/24	37 deos	1719,16

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
It: 6 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA  
It: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33  
It: 4, 10, 19, 22 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11  
- Pedido: 725557 - Cond. Pagto: 07 DIAS

RESERVADO AO FISCO

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



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300000001768299350000195800

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:

ASS HOSPITALAR BENEF DO BRASIL AMPA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.905  
 DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.958,00  
 VALOR COBRADO 1.958,00

NR.AUTENTICACAO F.9DC.79F.6D4.AFE.0FD

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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/Prefeitura		19/12/24	Bf3605	1958,00
Rec. Próprios				



**PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA**  
 Rua Madre Francesinha, 38, Vila Virginia  
 14.030-488 - Ribeirão Preto - SP  
 Fone (16) 98100-5303 - PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1  
 1-Saída 1  
**Nº 000017**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3524 1154 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1710 1554 1565

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 a não contribuinte		Protocolo de autorização de uso 135242654755640 19/11/2024 16:50:56	
Inscrição Estadual 135905047118	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 54.719.688/0001-93	

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		19/11/2024
Endereço Rua Ana Cintra, 332		Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 19/11/2024
Município Amparo		UF SP	Fone/Fax	Hora saída 16:50:55

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/12/2024	1.958,00	002	18/01/2025	1.958,00	003	17/02/2025	1.958,00	

<b>Cálculo do imposto</b>		Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.874,00
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	5.874,00	

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
		TRLOG TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			SP	20.290.751/0001-05
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual		
RODOVIA ANHANGUERA		RIBEIRÃO PRETO		SP	797053778119		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido		
4	Volume(s)			49,000	49,000		

<b>Itens da nota fiscal</b>													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	CAPA P/ COLCHONETE DE CARRO MACA	94029090	0102	5.102	UN	11,00	88,00	968,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	COLCHAO HOSPITALAR FAWLER	94042900	0102	5.102	UN	5,00	525,00	2.625,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	COLCHAO HOSPITALAR SIMPLES	94042900	0102	5.102	UN	2,00	458,00	916,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	COLCHONETE P/ CARRO MACA 60 CM	94042900	0102	5.102	UN	7,00	195,00	1.365,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>		Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
			0,00	0,00	0,00

<b>Dados adicionais</b>		Reservado ao fisco
Observações Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R\$ 293,70 (5,00%) .		

19/11/2024 16:51:03

CONVÊNIO Nº	0019/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Val./Profissora		19/11/2024	333605	1958,00
Rec. Próprio				

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300000001685199350000249000

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:

ASS HOSPITALAR BENEF DO BRASIL AMPA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.906  
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.490,00  
VALOR COBRADO 2.490,00

NR. AUTENTICACAO 1.52B.4A7.870.9D4.79E

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

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

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

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


CONVÊNIO Nº 004/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AIH				
Pres/Prefeitura		19/12/24	373605	2490,00
Rec. Próprias				



**PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA**  
 Rua Madre Francesinha, 38, Vila Virginia  
 14.030-488 - Ribeirão Preto - SP  
 Fone (16) 98100-5303 - PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1  
 1-Saída 1  
**Nº 000016**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3524 1154 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1610 1495 2718

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 a não contribuinte		Protocolo de autorização de uso 135242654681405 19/11/2024 16:44:08	
Inscrição Estadual 135905047118	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 54.719.688/0001-93	

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		19/11/2024
Endereço Rua Ana Cintra, 332		Bairro Jardim Primavera	CEP 13.901-310	Data saída 19/11/2024
Município Amparo		UF SP	Fone/Fax	Hora saída 16:44:08

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/12/2024	2.490,00						

<b>Cálculo do imposto</b>		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
Base de cálculo do ICMS 0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.490,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias		Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.490,00

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome TRLOG TRANSPORTES LTDA					SP	20.290.751/0001-05
Endereço RODOVIA ANHANGUERA		Município RIBEIRÃO PRETO			Inscrição Estadual 797053778119	
Quantidade 5	Espécie Volume(s)	Marca	Numeração	Peso bruto 30,000	Peso líquido 30,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	MESA P/ REFEICAO ESMALTADO	94029090	0102	5.102	UN	5,00	498,00	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal		0,00	0,00	0,00

**Dados adicionais**

Observações  
 Empresas optante pelo Simples Nacional.  
 Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo).  
 Total aproximado de tributos: R\$ 124,50 (5,00%)

Reservado ao fisco

CONVENIO Nº	0214/2024			
Projeto		Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		19/12/24	313608	2490,00
Rec. Própria				

19/11/2024 16:44:15

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:07  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701936856176599350000015840

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 121.907  
NOSSO NUMERO 31005880001936856  
CONVENIO 03100588  
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 158,40  
VALOR COBRADO 158,40

NR.AUTENTICACAO 6.786.679.A4A.7B1.E4A

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

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

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

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

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
03100588			19/12/24	373605	158,40

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado  
Emissão: 21/11/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 158,40

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 0000147005  
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. 0000147005 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 em operação com

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3524.1101.2996.5600.0110.5500.1000.1470.0512.1412.5030

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC.SUBST.TRIBUTARIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135242667574720

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 21/11/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 21/11/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	HORA DA SAÍDA 07:26:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

FATURA/ENCARGO(S)

A) 19/12/24 158,40

Núm. Pedido: 45024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 158,40		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB. 0,00	TOTAL DA NOTA 158,40

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 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11,0000		PESO LIQUIDO 10,0800

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI	
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

Total de Produto(s): 1

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 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

COMPASSO nº		Conta nº		Valor R\$
Projeto		Cheque nº		
		Data		
Venc./Ano				
Cidade/Prefeitura		19/12/24 34/605		158,40
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.46  
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: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSOLEM  
CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA  
CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93  
VALOR: R\$ 1.050,00  
DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121908  
AUTENTICACAO SISBB: 2.026.3DF.DF5.EF4.CF1

DOCUMENTO N° 014/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Classe n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Profiase		19/12/24	32406	1050,00
Rec. Próprio				



**MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
**NFS-e**  
9143



Data e Hora da Emissão	01/12/2024 03:11:02	Competência	1/12/2024	Código de Verificação	NWGKRINXM
Número do RPS	9082	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	HORTOLANDIA - SP

**Prestador de Serviço**

	Razão Social/Nome	ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCAÇAO 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@scannacimbra.com.br

**Discriminação do Serviço**

1 Atendimento Técnico - Manutenção Preventiva. 1.050,00

CONTRATO DE MANUTENCAO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR, FATURAMENTO COMPETENCIA ANTERIOR

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

PGTO VIA TED  
ITAU  
AG 7701 C/C 21913-6  
PROPRIO FAVORECIDO  
Ou PIX CNPJ 12668971000193.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Classe nº	Data	Valor R\$	
Plac/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Trib aprox R\$: 141,22 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 40,95 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.050,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.050,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.050,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	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 dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA  
 CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61  
 VALOR: R\$ 612,00  
 DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121910  
 AUTENTICACAO SISBB: 0.EEA.8D8.117.577.5A6

CONVENIO N°		0014	1224		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/ANH					
FMS/Prefeitura		19/12/24	373605	612,00	
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 484  
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 484  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
35241125177013000161550010000004841914581836

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242477081413 01/11/2024 12:31:40

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 <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0019-31</b>		<b>01/11/2024</b>
ENDEREÇO <b>Rua Ana Cintra 332</b>		BAIRRO <b>Jardim Primavera</b>	CEP <b>13.901-310</b>	DATA SAÍDA <b>01/11/2024</b>
MUNICÍPIO <b>Amparo</b>		FONE/FAX <b>1633748438</b>	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>12:28:00</b>

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	612,00	
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	612,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
--- CEP:		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	ESPECIE			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
96	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	68.0000	9.00000	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 004/2024

Projeto

HAC/AM

Projeto

Conta n° 843601

Data 19/11/24

Valor R\$ 612,00

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

**DADOS ADICIONAIS**

OBSERVAÇÕES

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 11/11/2024

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.07  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
 AGENCIA: 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: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121909  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.D83.892.C7B.A74.3B2

CONVENIO N° 0019/2024				
Projeto	Obj. n°	Data	Conta n°	Valor R\$
H				
Rec. Prefeitura		19/12/24	373605	660,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS Nº 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 558 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>1-Saída</p> <p>Nº 558 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3524122517701300016155001000005581110826278</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242833565979 05/12/2024 14:46:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 05/12/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 05/12/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 14:44:00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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		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	660,00

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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	60.0000	11.00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

05/12/2024				
Objeto	Chave de Acesso	Data	Conta n°	Valor
ICMS/AH				
Rec. Próprios		19/12/24	349605	660,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00
	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 15/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>RS 78,54 federais</p> <p>RS 99,00 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549</p>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO  
 CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86  
 VALOR: R\$ 495,00  
 DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121911  
 AUTENTICACAO SISBB: B.46E.F1F.B7B.FC5.2D0

NÚMERO N° 0274/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		19/12/2024	373605	495,00
Rec. Próprios				

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>HIGI SIM CAMPINAS</b> PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINHOI VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA	
	N° 000.003.571 <b>SÉRIE 1</b> FOLHA 01/01	<b>CHAVE DE ACESSO</b> 3524 1146 9397 3500 0186 5500 1000 0035 7110 7079 5305 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>	<b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135242723911506 26/11/2024 16:15:58
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 456241007117	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b> CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 26/11/2024
ENDEREÇO <b>ANA CINTRA, 332</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP 13901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/11/2024
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	FONE/FAX <b>(16) 3374-8438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>13901-310</b>
			HORA DA SAÍDA 16:15:36


FATURA/DUPLICATA			NÚMERO			VENCIMENTO			VALOR		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3571-001	17/12/2024	495,00									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO PIS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>495,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACES. <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	VALOR DO COFINS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>495,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente-CIF</b>	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO <b>1</b>	PESO BRUTO	<b>0,00</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,00</b>

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01.01.071	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

CONVENIO N° <b>004/2024</b>				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprios		19/12/24	313005	495,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 51362 - 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 
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

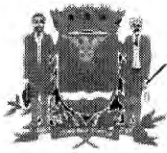
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
 AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
 CONTA: 851.875-0

FAVORECIDO: POLISAUDE CLINICA MEDICA DE ESPECIALIDADE  
 CPF/CNPJ: 24.788.813/0001-56  
 VALOR: R\$ 13.156,77  
 DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121912  
 AUTENTICACAO SISBB: A.3BC.7AD.F1E.A18.6B1

DOCUMENTO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		19/12/24	3736005	13156,77
Rec. Próprios				



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

311/NFS-e



Número / Série 311 / NFS-e Emissão 12/12/2024 12:27:40 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 12/12/2024 Código de verificação 13AC.RGCZ.ARHU.K2V6 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: 19993690868 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\$ 13.156,77	1,00	R\$ 13.156,77

**Observações**

"Termo de convênio n°014/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

**Tributos Federais**

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

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
13.156,77	435,49	0,00	13.156,77	3,31 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 13.156,77

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 N° 311, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13AC.RGCZ.ARHU.K2V6>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH				
Mun./Prefeitura		12/12/24	313605	13156,77
Rec. Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS  
 CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95  
 VALOR: R\$ 56.000,00  
 DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121913  
 AUTENTICACAO SISBB: B.36A.E83.78C.B29.F1C

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PROJ/AIH				
Fav./Preferencia		19/12/24	373605	56000,00
Rec. Próprios				



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

48/NFS-e



Número / Série 48 / NFS-e Emissão 16/12/2024 08:28:34 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 16/12/2024 Código de verificação 10F3.5VY0.PLNT.QXA0 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: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:  
 Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

\* 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 Novembro /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\$ 56.000,00

Dados bancários para depósito:  
 Banco: Santander  
 Ag: 0029  
 C/C: 13007857-0  
 Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA  
 Chave pix: 41095926000195

**Observações**

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB		16/12/24	312605	56000,00
Rec. Próprios	IRRF		COFINS	
	0,00		0,00	

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
56.000,00	1.120,00	0,00	56.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 56.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 48, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/10F3.5VY0.PLNT.QXA0>

Data: / /

Assinatura:

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
=====

74891124202340970738931868461083799310000108000

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 121.914

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

JUROS/MULTA 30,24

VALOR COBRADO 1.110,24

-----

NR. AUTENTICACAO F.9F2.C44.969.063.458

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais 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\$
P-C/AIH				
FMS/Prefeitura		19/12/24	373605	1.110,24
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA  
18640

DATA/HORA DA EMISSÃO  
04/12/2024 09:49:22

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
BTMCOSALVJ

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

AIROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.

EDIDO DE COMPRA 038692

Termo de convenio 14/2024

Contrato N. 2021/00013 - Vencto. 15/01/2025

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Outros		19/11/2024	313605	1080,00
Outros Próprios				

PIS (R\$)  
0,00

COFINS (R\$)  
0,00

CSLL (R\$)  
0,00

IRRF (R\$)  
0,00

INSS (R\$)  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00

CÓDIGO DO SERVIÇO

05 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: AUTOLANÇADO.  
O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.  
Esta nota fiscal eletrônica refere-se ao RPS 15109  
Este serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.  
Para consulta de autenticidade da NFSe: [www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico](http://www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico)



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092308820543269801042580009699310000014900

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 121.915  
 DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 149,00  
 JUROS/MULTA 3,18  
 VALOR COBRADO 152,18

NR. AUTENTICACAO A.26A.D09.830.2A6.1E7

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

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

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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)

CONVÊNIO Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/2024				
CAJ/AMH				
PMS/Prefeitura		19/12/24	373605	152,18
Rec. Próprias				

<p align="center"><b>CILNET</b></p> <p align="center"><b>COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA LTDA - EPP</b></p> <p>RUA TIETÊ, 400 - NOSSA SENHORA DE LOURDES CEP 18520-000 - CERQUILHO(SP) - FONE:(15) 3384-8181 www.fasternet.com.br</p> <hr/> <p align="center"><b>CNPJ: 04.127.856/0001-83 - INSCR. EST.: 265.086.221.117</b></p>	<p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO</b> (modelo 22)</p> <p align="right"><b>Nº 5618108 650607</b></p>
	<p>NATUREZA DA PRESTAÇÃO: <b>SERV. TELECOM.</b> CFOP: <b>5303</b> DATA DA EMISSÃO: <b>01/12/2024</b></p>

USUÁRIO: <b>SANTA CASA ANNA CINTRA</b> ENDEREÇO INSTALAÇÃO: <b>RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA</b> MUNICÍPIO: <b>AMPARO</b> UF: <b>SP</b> ENDEREÇO COBRANÇA: <b>RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA</b> MUNICÍPIO: <b>AMPARO</b> UF: <b>SP</b> DOCUMENTO: <b>43464197000122</b> INSCR EST.: <b>ISENTO</b>
--

**SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
<b>CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA</b>	<b>89,40</b>
Fatura: 23882054	Vencimento: 16/12/2024
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00%	
Fonte: IBPT Chave D11D7F	

**RESERVADO AO FISCO**  
0221118a2b7ce726309ac5f4caebc177

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>89,40</b>	ALÍQUOTA <b>18%</b>	VALOR DO ICMS <b>16,09</b>	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO <del>01/11/2024</del> <b>30/11/2024</b>
---	------------------------	-------------------------------	---

**Serviço de Valor Agregado**

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23882054  
Data da emissão: 2/12/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Custo n°	Valor R\$
MAC/ANH		19/12/24	33605	180,18

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)	<b>R\$50,00</b>

**Recibo de locação de Equipamentos**

O presente recibo será quitado mediante o pagamento do boleto 23882054  
Data da emissão: 2/12/2024

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 ( )	<b>R\$9,60</b>

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$ **149,00**



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080289277241599798400000499310000100082  
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 121.916  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82  
JUROS/MULTA 21,01  
VALOR COBRADO 1.021,83

NR. AUTENTICACAO A.6AA.B66.15D.956.E34

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

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



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

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

SERVENIO Nº 0014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/ACB				
002/Previdencia		19/12/24	373605	1021,83
Rec. Própria				



14/09

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 8514 Série N, emitido em 02/09/2024 20240904u04069709000102	Número da Nota <b>00488247</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/09/2024 12:10:28</b> Código de Verificação <b>Z9TM-MS9G</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>04.069.709/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>2.977.041-6</b> Nome/Razão Social: <b>BIONEXO S.A.</b> Endereço: <b>AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: ---- Endereço: <b>Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: ----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R\$ 1.000,82 Competência: Setembro/2024 Vencimento: 14/09/2024 Contrato: 5760 Número da Invoice: INV89387  TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP				
A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003. Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda). Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.000,82</b>	<b>2,90%</b>	<b>29,02</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8514 Série N, emitido em 02/09/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2024;				

Projeto	Convenio Nº	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
	0014/2024		19/12/24	33605	1000,82

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 185,28

DEBITO EM: 19/12/2024

DOCUMENTO: 121917

AUTENTICACAO SISBB: F.AA3.655.09D.1FD.DC4

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proctura		19/12/24	373605	185,28
Rec. Própria				

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CAPPE REFORMA E CONSTRUCAO LTDA - ELETROCAPPE</b> AUGUSTO BARASSA, 1814 - JD SILVESTRE I 13905-411 AMPARO - SP (19) 3817-0622		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>5.243</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3524 1212 5084 1000 0127 5500 1000 0052 4313 7635 6001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242987910995 19/12/2024 17:00:16</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168.043.294.116</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>12.508.410/0001-27</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO</b>			CNPJ <b>45.349.461/0019-31</b>		DATA DA EMISSÃO <b>19/12/2024</b>	
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA 332 (STA CASA A CINTRA)</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		CEP <b>13901-901</b>	
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>			UF <b>SP</b>		FONE / FAX <b>(19) 3808-8720</b>	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA <b>17:29:00</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> <b>5243/001 19/12/2024 185,28</b>	
--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR ICMS ST <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>193,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		VALOR DESCONTO <b>7,72</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VALOR APROX TRIB <b>0,00</b>	
								TOTAL DA NOTA <b>185,28</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE <b>25</b>		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	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
00601	COLA VINIL BRASCOLA 17GR Cód. Barras: 7896231713627	35061090	0500	5405	UN	2	4,50	9,00	8,64	0,00	0,00		0,00
05967	TEK COLA VINIL 17GR Cód. Barras: 7898472261196	35061090	0500	5405	UN	23	8,00	184,00	176,64	0,00	0,00		0,00

CONVENIO N° <b>0014/2024</b>		Data		Conta n°		Valor R\$	
Projeto	Check n°						
MAC/AH							
PAIS/Prefeitura							
Rec. Próprios							

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 9381701 - TERMO DE CONVENIO: 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - PEDIDO DE COMPRA: 52257.		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBEMOS DE CAPPE REFORMA E CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.243. EMISSÃO: 19/12/2024 VALOR TOTAL: 185,28 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO - RUA ANA CINTRA 332 (STA CASA A CINTRA), 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-901-AMPARO-SP		<b>NF-e</b> <b>5.243</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

**PAGO**  
19/12

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:41:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 503,70

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

NR. AUTENTICACAO 8.A0D.21F.A78.00C.2A0

TRANSFERENCIA Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BANC/ANH				
Cont. Prefeitura		19/12/24	373605	503,70
Cont. 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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.214  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 1410 1116 4846

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

135242622785885 16/11/2024 08:51:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDASINSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 16/11/2024	
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: 14214 - Valor Original: R\$ 503,70	Valor líquido: R\$ 503,70
-----------------	--	---------------------------

**DUPLICATAS**Número 001  
Vencimento 16/12/2024  
Valor R\$ 503,70**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	503,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	503,70

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,84 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051100	0400	5102	KG	4,40	3,50	0,00	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,71 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07041000	0400	5102	MC	2,00	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,58 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07052900	0400	5102	UN	16,00	2,50	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	0400	5102	MC	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 92,46 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	CX	3,00	98,00	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,94 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07149000	0102	5102	KG	1,00	18,90	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 28,18 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08071100	0400	5102	KG	32,00	2,80	0,00	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox. Tributos: R\$ 158,41 ( 31,45 % FONTE IBPT ) Código: 299	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:41:36  
 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 19/12/2024  
 NR. DOCUMENTO 550.456.000.071.542  
 VALOR TOTAL 2.965,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP  
 AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5  
 NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 8.4C2.8BE.99C.625.965

Nº NÚMERO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
MES/Prefeitura		19/12/24	373605	2965,00
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA / / : : SAIDA DATA/HORA / / : :	CT-E N. 000.001.043 SÉRIE: 1
RG			

<b>ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA</b> 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	<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				<b>MODAL RODOVIÁRIO</b> INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO	
	MODELO <b>57</b>	SÉRIE <b>I</b>	NÚMERO <b>000.001.043</b>	FOLHA <b>01/01</b>	DATA E HORA DE EMISSÃO <b>02/12/2024 00:00:00</b>	
						
Chave de acesso <b>3524 1253 2568 3400 0129 5700 1000 0010 4315 8672 9096</b>						
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 <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>				
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242935328744 02/12/2024 10:08:22</b>				

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5353 - TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA</b>	
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905	DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502
REMETENTE ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP CEP 13901-310 CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 PAÍS BRASIL	DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO CAMPINAS - SP CEP 13024-045 CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52 PAÍS BRASIL
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	RECEBIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS
TOMADOR DO SERVIÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	

PRÓDUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA <b>2.965,00</b>
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CÁLC. (Kg)	QTDE. VOLUMES (Unid) UNIDADE: 1,0000 UND
PESO AFERIDO (Kg)	CL.BAGEM (M3)	

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE	2.965,00				
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO <b>2.965,00</b>
					VALOR A RECEBER <b>2.965,00</b>

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - SIMPLES NACIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED. BC. CALC.	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP. DOC. Outros	CNPJ/CPF EMITENTE 45.349.461/0019-31	Doc.:	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	

OBSERVAÇÕES					
-------------	--	--	--	--	--

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO					
RNTRC DA EMPRESA 12857200	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR			

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO
Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 504,05 (17,00%) Fonte: IBPT	

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fls./Prefeitura		19/12/24	373605	2965,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.45  
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0476-6 - ATIBAIA  
CONTA: 429.476-9

FAVORECIDO: BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CPF/CNPJ: 07.204.591/0001-68  
VALOR: R\$ 1.882,96  
DEBITO EM: 19/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121901  
AUTENTICACAO SISBB: E.2D5.C61.EC1.49D.AB8

DOCUMENTO Nº 0014/2024				
Projeto	Conta	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/SEM				
Projeto/Conta		19/12/24	373605	1882,96
Doc. Propria				



RECEBEMOS DE BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO.

**NF-e**  
Nº. 0181156  
Série : 1

DATA DE RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 0181156

SÉRIE : 1

Página: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1207 2045 9100 0168 5500 1000 1811 5613 9166 3687

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135 242 963 546 038

17/12/2024 15:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

433.097.131.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

17/12/2024

ENDEREÇO

DR ORLANDO T SANTOS, 50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

CEP

17402064

FONE/FAX

(16) 33748438

HORA DE SAÍDA

15:23

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
181156-1	17/12/2024	1.882,96									

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	1.882,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.882,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
JOHN EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente (CIF)				03.122.292/0001-23
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO		
R JOSE NEVES, 632	SAO PAULO	SP	117.016.271.115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUMES			52,97	44,41

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS IPI
001	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 24/A06237 Qtde: 60.00 Validade: 2029-12-11	90183929	040	5101 PC	60,000	26,86	1.611,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
002	0006003	BIOMEG 2000 Lote: 24/A05918 Qtde: 16.00 Validade: 2027-11-25	90183929	040	5101 PC	16,000	16,96	271,36	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVENIO Nº 02/14/2024				
Projeto	Categoria	Data	Conta	Valor
MAC/ADM				
Pis/Contrib		19/12/24	37360K	1882,96
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

Termo de convenio 014.2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP  
Aliq Fed R\$ 26,90 Aliq Est R\$ 24,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 253,26  
Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016  
Alíquota zero de pis/cofins conf. decreto n. 6.426/2008, Art. 1o., III  
Pedidos cliente: [371233315]  
Pedidos internos: [19560]  
Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP CEP:13901901 Fone: (16) 33748438 - Banco: Bradesco  
Agência: 0476 Dígito: 6 Conta: 429476 Dígito: 9

RESERVADO AO FISCO

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:16:11  
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	19/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.607
VALOR TOTAL	1.539,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CAMILOTTI MAT CONST LTDA  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.607-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.DF5.4A5.289.6DA.EFE
------------------	-----------------------

Origem	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
011				
012		19/12/2024	373605	1539,00
013				

Recebemos os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/12/2024  
NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR: 1.539,00

Filial 500  
NF-e  
Nº 000.641.876  
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



### CAMIOTTI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO 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 000.641.876

SÉRIE 2  
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

35-2412-66.612.128/0001-14-55-002-000.641.876-149.460.800-5

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

135242988014294 19/12/2024 17:10:07

NATUREZA DE OPERAÇÃO

SIMPLES FATURAMENTO - VENDA PARA ENTRE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168026878119

I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO

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

19/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra - 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVER

CEP

13.901-901

DATA DE SAÍDA

19/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1938088720

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:10:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	29/12/2024	1.539,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.539,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.539,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
10			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4290	EXAUSTOR P/ BANHEIRO EXB-150 127V VENTISOL-VENTISOL	84145990	041	5922	PC	10.0000	153.9000	0.00	1.539.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CONTINUAÇÃO  
Projeto: 02/24/2024  
Data: 19/12/2024  
Valor: 1539,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Termo de convênio 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP  
Nota Gerada do Carrinho Nro: 614700(500)  
Vendedor: MAIARA LIMA JACCONI  
Op. presencial

RESERVADO AO FISCO

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227  
VALOR TOTAL 14.427,44

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
NR. AUTENTICACAO A.7C6.6B8.C85.BEC.186

Chq. N° 0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
Transf. Distribuição		20/12/24	373605	14427,44
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: 20/12/2024 ATÉ 20/12/2024

GRUPO: RECURSOS HUMANOS

TIPO RECORRENTE	REAL x PREV REALIZADO	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	FGTS	FGTS	AMPARO	AMPARO - CONV 14/2024	REF NOVENBRO/24	R\$14.427,44

QUITADO: R\$14.427,44 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$14.427,44

RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$14.427,44 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$14.427,44

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	14.319,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	1.419.3C6.5FB.6EC.590
------------------	-----------------------

0014/2024

Destino	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Associação		20/12/24	37360-5	14319,50
Município				
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: 20/12/2024 ATÉ 20/12/2024

## GRUPO: RECURSOS HUMANOS

TIPO RECORRENTE	REAL x PREV REALIZADO	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	INSS	INSS FOLHA		AMPARO - CONV 14/2024	REF NOVEMBRO/24	R\$14.319,50
QUITADO: R\$14.319,50 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$14.319,50										

## RESUMO GERAL:

TOTAL QUITADO: R\$14.319,50 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$14.319,50

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
 306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024  
 NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227  
 VALOR TOTAL 4.846,38

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
 AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
 NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO 2.1AB.904.9BD.963.9B1

1014/2024

cto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Transferencia		20/12/24	373605	4846,38
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:** 20/12/2024 ATÉ 20/12/2024

**GRUPO:** RECURSOS HUMANOS

TIPO RECORRENTE	REAL x PREV REALIZADO	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM IRRF FOLHA	HISTÓRICO IRRF FOLHA	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF FOLHA	IRRF FOLHA	AMPARO - SP	AMPARO - CONV 14/2024	REF NOVENBRO/24	R\$4.846,38

**QUITADO: R\$4.846,38 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$4.846,38**

## RESUMO GERAL:

**TOTAL QUITADO: R\$4.846,38 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$4.846,38**

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	29.246,53

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	A.428.CF0.C8B.CB4.4DA
-----------------	-----------------------

20/12/2024

Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		20/12/24	373605	29246,53
Próprios				

# RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO**

45.349.461/0019-31

RUA ANA CINTRA, 332

AMPARO - SP



**PERÍODO: 20/12/2024 ATÉ 20/12/2024**

**GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER**

TIPO	REAL x PREV	DT REALIZADA	COMP	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 137 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$406,88
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 96 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$460,35
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 83 EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC	R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 182 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$232,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 143 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$23,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 98 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA	R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1436 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	R\$93,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 383777 SIMPRO PUBLICAÇÕES E TELEPROCE	R\$26,84
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 73 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$1.046,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 594 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT	R\$158,10
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 144 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$9,30
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 164 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$2.008,80
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 75 RAD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$1.042,18
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 76 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 167 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$1.455,45
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 165 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 163 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$46,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 137 R HERING & HERING PRESTACAO DE	R\$167,40
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 187 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$232,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 66 REBECCHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 166 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$416,18
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV	14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1441 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	R\$334,80

TIPO	REAL x PREV DT	PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 138 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$581,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 63 RRLC SERVICOS MEDICOS EIRELI		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 155 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A		R\$1.346,17
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 186 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1387 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$325,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 759 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC		R\$930,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 139 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$627,75
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1944 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 141 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$46,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 141 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$453,38
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 581 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		R\$197,63
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	SISTEMA PONTO ELETRONICO	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 142 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$837,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 10443 SISOQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L		R\$183,32
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 102 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		R\$711,45
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 117 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$209,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1422 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$395,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 228 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$767,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 118 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 24000 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$1.116,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 94 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA		R\$348,75
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 92 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1981 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 189 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$585,90
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 181 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 140 FISIOLÓGICO FISIOTERAPIA HOSPI		R\$2.023,91
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1418 PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MEDIC		R\$334,80
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 85 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBRECA		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 94 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$148,80
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1980 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$1.116,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 65 RRLC SERVICOS MEDICOS EIRELI		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 1902 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 101 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		R\$144,15
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 180 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$279,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 139 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$93,00
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 83 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$1.336,88
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 185 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	10/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 99 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		R\$909,08
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 83 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$502,20
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 87 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$418,50
UNICA REALIZADO	20/12/2024	20/12/2024	20/12/2024	11/2024	CSSL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSSL NFS-E 227 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$546,38

QUITADO: R\$29.246,53 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$29.246,53

**RESUMO GERAL:**

TOTAL QUITADO: R\$29.246,53 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$29.246,53

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	11.627,09

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	9.114.05D.4E5.568.A95
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B DO BRASIL		20/12/24	373605	11627,09
Rec. Prefeitura				
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: 20/12/2024 ATÉ 20/12/2024

## GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER

TIPO	REAL x PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 73 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$337,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	EXAMES DE IMAGEM		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2384 SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LT	R\$2.201,39
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 117 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$67,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 163 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	R\$15,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1422 OTIMIZA SERVICOS MEDICINA INFA	R\$112,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 228 MIH HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$247,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 83 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC	R\$135,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 141 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$146,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1961 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$37,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1436 PLANTÃO MEDICO - CLINICA MEDIC	R\$30,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1441 PLANTÃO MEDICO - CLINICA MEDIC	R\$108,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1944 JIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$37,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 85 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA	R\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 799 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC	R\$300,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 118 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$135,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 137 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$131,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1387 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$105,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 63 RRLC SERVICOS MEDICOS EIRELI	R\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 144 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$3,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 83 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$431,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 98 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFA	R\$90,00

TIPO	REAL X PREV	DT PREVISTA	DT REALIZADA	COMP	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	COMPLEMENTO	VALOR
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 164 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		\$6648,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 139 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		\$2202,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 581 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		\$653,75
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 594 LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LT		\$271,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 142 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINI		\$8270,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 143 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINI		\$37,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 78 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		\$112,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 101 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		\$46,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 140 FISIOLGIC FISIOTERAPIA HOSPI		\$652,88
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 227 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		\$176,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	SISTEMA PONTO ELETRONICO	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 10443 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L		\$59,13
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 87 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		\$135,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 75 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA		\$336,19
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 169 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		\$189,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 167 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		\$469,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 96 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		\$148,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 83 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		\$162,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1418 PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDIC		\$108,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 181 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 138 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		\$187,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 137 R HERING & HERING PRESTACAO DE		\$54,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 186 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 99 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		\$293,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1960 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		\$360,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 165 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		\$37,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 86 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 141 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		\$15,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 155 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A		\$434,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 166 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		\$134,25
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 65 RRLC SERVICOS MEDICOS EIREL		\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 94 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		\$48,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 24000 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		\$360,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 182 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$75,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 180 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$90,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 139 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		\$30,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	10/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 92 CAMPOS VIELLA SOCIEDADE MEDICA		\$45,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 186 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$90,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1902 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		\$162,00
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 102 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		\$229,50
UNICA REALIZADO		20/12/2024	20/12/2024	11/2024	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO - CONV 14/2024	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 187 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS SIS		\$75,00



**QUITADO: R\$11.627,09 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$11.627,09**

**RESUMO GERAL:**

**TOTAL QUITADO: R\$11.627,09 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$11.627,09**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.08  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: AMPARO FINANÇAS FOMENTO MERCANTIL L  
 CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32  
 VALOR: R\$ 58.627,07  
 DEBITO EM: 20/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122001  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.3D8.0B0.169.75A.890

NÚMERO Nº 0014/2024				
Projeto	Código	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		20/12/24	373605	58627,07
F.A.S./Projetos				
Rec. Próprios				



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

63/NFS-e



Número / Série 63 / NFS-e Emissão 20/12/2024 09:00:55 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 20/12/2024 Código de verificação 1TH6.GV9Z.5X1G.XUI6 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: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:  
Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A DIFERENÇA SALÁRIAL PISO DA ENFERMAGEM - COMP 11/2024"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$	58.627,07	1,00 R\$ 58.627,07

**Observações**

Amparo Finanças Fomento Mercantil Ltda  
CNPJ: 12.713.310/0001-32  
Banco Bradesco  
Ag: 0453  
c/c: 63757-2

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		20/12/24	34605	58627,07
<b>Tributos Federais</b>				
PIS	INSS	IRRF	COFINS	
---	---	---	---	---
<b>Rec. Própria</b>				

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
58.627,07	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 58.627,07
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 N° 63, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1TH6.GV9Z.5X1G.XUI6>

Data: / /

Assinatura:

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015009289000241706499340000247200

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 122.002  
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.472,00  
JUROS/MULTA 59,32  
VALOR COBRADO 2.531,32

NR. AUTENTICACAO B.886.315.573.FCE.4AD

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

SAC BB

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

Ouvidoria

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 024/624

Projeto	Origem n°	Data	Costa n°	Valor R\$
SAC/BB				
MatS/Profutura		20/12/24	373605	2531,32
Rec. Próprio				



**Identificação do emittente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 55943210950

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SALIDA  
 N. 002671703  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6717 0314 0183 1270  
 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  
 152248232205333 19/11/2024 17:29:02-03-00  
 CNPJ 12.420.164/0003-19

DT. EMISS. 19/11/2024

DESTINATARIO/REMETENTE		LOCAL ENTREGA		FATURA	
NOME/RAZAO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		MUNICIPIO: AMPARO		001 18/12/2024 2.472,00	
ENDERECO: SETE DE SETEMBRO,629		MUNICIPIO: BILAC		BASE DE CALCULO DO ICMS 2.472,00	
FONE/FAX: 01999369086		FONE/FAX: 01938088720		VALOR DO ICMS 98,88	
UF: SP		UF: SP		VALOR DO FRETE 0,00	
BARRO/DISTRITO: CENTRO		BARRO/DISTRITO: CENTRO		DESCONTO 0,00	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 08.944.556/0001-48		VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	
CEP: 16210-000		CEP: 13901-901		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.472,00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		VALOR TOTAL DA NOTA 2.472,00	

CALCULO DO IMPOSTO		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	
VALOR DO FRETE	0,00	RAZÃO SOCIAL	BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	ENDERECO	RUA ADE, 27, LOTE 28/29
VALOR DO SEGURO	0,00	ENDERECO		ENDERECO	
DESCONTO	0,00	RAZÃO SOCIAL		ENDERECO	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	ENDERECO		ENDERECO	
VALOR TOTAL DO IPI	0,00	ENDERECO		ENDERECO	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.472,00	ENDERECO		ENDERECO	

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
ISSQN	121282	COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
Nosso Pedido: DEWAVA		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivo.com.br/compliance		COD. PROD	DESCR PROD	QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS

NUMERAÇÃO	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209829	2.472,00	0,00	98,88	0,00	4,00%	0,00%	150	02403069	21/03/2027	25/09/2024
EQUIPO ENTERAL S PIKE PARA BOMBA COMPAT ELIA - NE STE HEALTH SCIE NCE										

VALOR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
2.472,00	2.472,00	0,00	98,88	0,00	4,00%	0,00%	150	02403069	21/03/2027	25/09/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Nosso Pedido: DEWAVA

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

NF-e

Nº 002671703  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001003  
000007019339

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)

# Niafra

**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
EIXO 3, SN  
Complemento: OD 9A, MODULO 26 A 30  
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685  
CATALAO/GO  
Fone: 556432710905

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SALIDA  
N. 002671703  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6717 0314 0183 1270

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.

CNPJ  
12.420.164/0003-19

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152248232205333 19/11/2024 17:29:02:03:00

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.
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020), - IE DIFAL/DESTINCO N 80901044110/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\$ 346,08, Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p>																	
RESERVADO AO FISCO																	

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081057333067660085430001799290001061431

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 122.003  
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 10.614,31  
JUROS/MULTA 398,06  
VALOR COBRADO 11.012,37

NR.AUTENTICACAO 4.861.DC0.4DC.81E.F2D

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Classe	Data	Conta	Valor R\$
REC/ANH				
PMS/Prefeitura		20/12/24	373605	11.012,37
Rec. Próprios				

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº: 000581225**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/2**



**CHAVE DE ACESSO:**

3124 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5812 2510 9469 7174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131246295361674 13/11/24 15:16:24</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>	CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J / C.P.F. <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA EMISSÃO <b>13/11/2024</b>
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO <b>WILLIAMS</b>	CEP <b>17402-064</b>
MUNICÍPIO <b>GARÇA</b>	FONE / FAX <b>1133748438</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>15:15:47</b>
FATURA / DUPLICATA 001 13/12/2024 10.614,31			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO 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	
10.614,31		697,17		0,00		0,00		10.614,31	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.614,31			

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI</b>		0 - Emitente				SP	<b>12270745000400</b>
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>51</b>		ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO <b>616410</b>	PESO BRUTO <b>254,959 Kg</b>	PESO LÍQUIDO <b>254,959 Kg</b>	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % IPI
01822700 3808.99.19	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML - 342765/1/FAB.01/11/24/VAL.31/10/26	1	6108 000	1 FD	29,47000000	0,00%	29,47	29,47	0,00	3,54	0,00		12,00 0,00
00273600 3003.90.99	ALCOOL ETILICO 70% 100ML ANTISSEPTICO VP - M38810/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26	19	6108 000	19 CX	25,56000000	0,00%	485,64	485,64	0,00	58,28	0,00		12,00 0,00
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 4224/FAB.01/10/24/VAL.30/10/29 C/ 12 RL	14	6108 000	14 DZ	4,64285714	0,00%	65,00	65,00	0,00	7,80	0,00		12,00 0,00
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 4424/FAB.01/10/24/VAL.30/10/29 C/ 12 RL	6	6108 000	6 DZ	4,64333333	0,00%	27,86	27,86	0,00	3,34	0,00		12,00 0,00
01210000 9018.39.26	CATETER 18 C/DISP SEG - INT. - SCTPAB009C/FAB.01/06/24/VAL.30/05/29 C/ 100 UN	4	6108 200	4 CV	161,88000000	0,00%	647,52	647,52	0,00	25,90	0,00		4,00 0,00
01210100 9018.39.26	CATETER 20 C/DISP SEG - INT. - CAT03AL-24/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 100 UN	6	6108 200	6 CV	186,73000000	0,00%	1.120,38	1.120,38	0,00	44,82	0,00		4,00 0,00
01209900 9018.39.26	CATETER 24 C/DISP SEG - INT. - SCTPAB005D/FAB.01/06/24/VAL.30/05/29 C/ 100 UN	6	6108 200	6 CV	193,12000000	0,00%	1.158,72	1.158,72	0,00	46,35	0,00		4,00 0,00
01858300 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,60MT SLP - SEPUAB017A/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 25 UN	3	6108 300	72 PC	20,23500000	0,00%	1.456,92	1.456,92	0,00	174,83	0,00		12,00 0,00
01540000 9018.90.10	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP SLIP - 20240320/FAB.01/03/24/VAL.30/03/29 C/ 40 UN	8	6108 320	700 PC	23,90000000	0,00%	191,20	191,20	0,00	22,94	0,00		12,00 0,00
00990500 3005.10.90	FITA MICROPÓRE 50 X 10 C/CAPA - FP210/24-HC1/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26	4	6108 500	100 RL	3,98310000	0,00%	398,31	398,31	0,00	47,80	0,00		12,00 0,00
01855800 9018.90.99	GARROTE TIRAS AZUL - 231954/FAB.01/09/23/VAL.30/09/2050 C/ 25 UN	4	6108 200	1 CV	16,17000000	0,00%	16,17	16,17	0,00	0,65	0,00		4,00 0,00
01061900 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI42/24/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	12	6108 200	120 CV	18,48000000	0,00%	2.217,60	2.217,60	0,00	88,70	0,00		4,00 0,00
00198800 3926.20.00	LUVA M VINIL S/PO C/100 - SLVBAB003M/FAB.01/05/24/VAL.30/05/29	4	6108 200	83 CV	12,79000000	0,00%	1.061,57	1.061,57	0,00	42,46	0,00		4,00 0,00
00198800 3926.20.00	LUVA M VINIL S/PO C/100 - SVFJAB015M/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	7	6108 200	7 CV	12,79000000	0,00%	89,53	89,53	0,00	3,58	0,00		4,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO ID369533421 - Cotacao n 386TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP.# ENTREGAR NA R: ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP.HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA. Pedido: 616410 Volume M3: 1,077563 Rota: 8 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Valor ICMS UF Destino R\$: 1213,39			



RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
( 13516 ) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e  
Nº.: 000581225  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor Total R\$ 10.614,31 - Volumes: 51 - Chave Nfe: 31241100874929000140550010005812251094697174 - Cond.Pgto: 30-30 DIAS - R\$ 5.000,00 - Forma Pgto: BOLETO - End.Entreg: TENENTE JOSE MARIA DA CUNHA, 862 - JD RECORD - 0678323 TABOAO DA SERRA - SP - Nro Pedido: 616410

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14



**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 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5812 2510 9469 7174

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000581225  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2/2

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131246295361674 13/11/24 16:16:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.  
**813015791118**

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00107700	LUVA P VINIL S/PO C/100 -	3	6108	70 CV	12,79000000	0,00%	895,30	895,30	0,00	35,81	0,00		4,00 0,00
3926.20.00	F24005455S/FAB.01/04/24/VAL.30/04/29	10	200	CV		0,00		895,30	0,00				
01296900	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK -	0	6108	24 CV	31,38000000	0,00%	753,12	753,12	0,00	90,37	0,00		12,00 0,00
9018.90.10	SCTPAB001D/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 50 UN	1.200	700	CV		0,00		753,12	0,00				

CONVÊNIO N°	009/2024	Conta n°	Valor R\$
Projeto			
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura			
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:48:52  
306203062 - SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	24.307,15

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI  
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	E. BEB. 263.618.F02.7B7
------------------	-------------------------

CONVENIO N° 00/14/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/AM		20/12/24	37 3605	24 307,15
VAS/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: 17/12/2024 09:40:53

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000173	17/12/2024 09:40:52	96CXUKNLV	000000173	17/12/2024	-

### 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**

<b>LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO</b> INDAIATUBA - SP	<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO</b> AMPARO - SP
<b>EXIGIBILIDADE DO ISS</b> EXIGÍVEL	<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> -
<b>ISS RETIDO</b> NÃO	<b>INCENTIVO FISCAL</b> NÃO

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 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

R\$ 23.400,00 - PLANTÕES  
R\$ 2.500,00 - COORDENAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

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

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024		17/12/24	313605	24307,15
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

### VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	388,50	259,00	777,00	168,35	0,00	0,00

### OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	25.900,00	647,50	24.307,15	25.900,00

### 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/](http://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

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 126,15

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

NR.AUTENTICACAO 4.57A.7FB.CFD.1FC.9F4

OBJETO	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MCC/AEH		20/12/24	373605	126,15
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS  
LTDA- EPP**AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:  
13901-014  
Fone: (19)3807-5464**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDANº 000.014.226  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 2610 1116 6190

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242659855451 20/11/2024 09:12:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

20/11/2024

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: 14226 - Valor Original: R\$ 126,15 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 126,15

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 20/12/2024

Valor R\$ 126,15

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

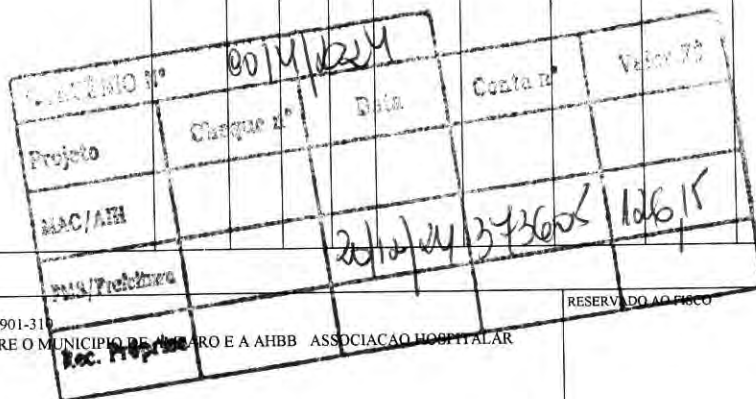
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,68 (31,45 %)	126,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,15

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,00 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051100	0400	5102	KG	10,90	3,50	0,00	38,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,58 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07052900	0400	5102	UN	16,00	2,50	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,10 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	0400	5102	MC	16,00	3,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox. Tributos: R\$ 39,67 ( 31,45 % FONTE IBPT )

Código: 299

RESERVA DO AO FISCO

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:22  
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 20/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 352,82

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

NR. AUTENTICACAO C.1BB.60C.0AD.A38.BE0

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
B/AMB				
Proj. Prefeituras		20/12/24	370606	352,82
Rec. Próprios				

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

<b>BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP</b> AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.014.217 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO <b>3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 1710 1116 5372</b> 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 DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 168002375110	CNPJ 68.438.167/0001-72
--------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0019-31	18/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AMPARO	SP	(16)3374-8438	

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 14217 - Valor Original: R\$ 352,82 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 352,82
--------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001	Vencimento 18/12/2024	Valor R\$ 352,82
------------	------------	-----------------------	------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	352,82
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	110,95 (31,45 %)			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	352,82
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034	BATATA PIRULITO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,51 (31,45 % FONTE IBPT)	08107000	0400	5102	KG	7,00	7,50	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	2,00	15,90	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	15,00	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,01 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	5,10	2,50	0,00	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	4,30	3,90	0,00	16,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 27,68 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	20,00	4,40	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO N°	RESERVADO ACFISCO	Valor R\$
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 ANHB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox Tributos: R\$ 110,96 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299		0014/2024		
MAC/ANB	Chaque n°	Data	Valor R\$	
MAC/Procedura				
Rec. Própria				

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:08  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081057333067660085430001799290001061431

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 122.003  
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 10.614,31  
JUROS/MULTA 398,06  
VALOR COBRADO 11.012,37

NR.AUTENTICACAO 4.861.DC0.4DC.81E.F2D

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

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

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Classe	Data	Valor	Valor B.B.
		20/12/2024	373605	11012,37



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº: 000581225**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/2**



**CHAVE DE ACESSO:**

3124 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5812 2510 9469 7174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131246295361674 13/11/24 15:16:24</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>	CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J / C.P.F. <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA EMISSÃO <b>13/11/2024</b>
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO <b>WILLIAMS</b>	CEP <b>17402-064</b>
MUNICÍPIO <b>GARÇA</b>	FONE / FAX <b>1133748438</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>15:15:47</b>
FATURA / DUPLICATA 001 13/12/2024 10.614,31			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO 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	
10.614,31		697,17		0,00		0,00		10.614,31	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.614,31			

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI</b>		0 - Emitente				SP	<b>12270745000400</b>
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO <b>SUMARE</b>		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>671495090114</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
51	VOLUME(S)		616410	254,959 Kg		254,959 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % IPI
01822700 3808.99.19	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML - 342765/1/FAB.01/11/24/VAL.31/10/26	1	6108 000	1 FD	29,47000000	0,00%	29,47	29,47	0,00	3,54	0,00		12,00 0,00
00273600 3003.90.99	ALCOOL ETILICO 70% 100ML ANTISSEPTICO VP - M38810/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26	19	6108 000	19 CX	25,56000000	0,00%	485,64	485,64	0,00	58,28	0,00		12,00 0,00
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 4224/FAB.01/10/24/VAL.30/10/29 C/ 12 RL	14	6108 000	14 DZ	4,64285714	0,00%	65,00	65,00	0,00	7,80	0,00		12,00 0,00
01831200 3005.90.90	ATADURA 10CM - CREPE 13FIOS (1,80MT) - 4424/FAB.01/10/24/VAL.30/10/29 C/ 12 RL	6	6108 000	6 DZ	4,64333333	0,00%	27,86	27,86	0,00	3,34	0,00		12,00 0,00
01210000 9018.39.26	CATETER 18 C/DISP SEG - INT. - SCTPAB009C/FAB.01/06/24/VAL.30/05/29 C/ 100 UN	4	6108 200	4 CV	161,88000000	0,00%	647,52	647,52	0,00	25,90	0,00		4,00 0,00
01210100 9018.39.26	CATETER 20 C/DISP SEG - INT. - CAT03AL-24/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 100 UN	6	6108 200	6 CV	186,73000000	0,00%	1.120,38	1.120,38	0,00	44,82	0,00		4,00 0,00
01209900 9018.39.26	CATETER 24 C/DISP SEG - INT. - SCTPAB005D/FAB.01/06/24/VAL.30/05/29 C/ 100 UN	6	6108 200	6 CV	193,12000000	0,00%	1.158,72	1.158,72	0,00	46,35	0,00		4,00 0,00
01858300 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,60MT SLP - SEPUAB017A/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 25 UN	3	6108 300	72 PC	20,23500000	0,00%	1.456,92	1.456,92	0,00	174,83	0,00		12,00 0,00
01540000 9018.90.10	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP SLIP - 20240320/FAB.01/03/24/VAL.30/03/29 C/ 40 UN	8	6108 320	700 PC	23,90000000	0,00%	191,20	191,20	0,00	22,94	0,00		12,00 0,00
00990500 3005.10.90	FITA MICROPÓRE 50 X 10 C/CAPA - FP210/24-HC1/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26	4	6108 500	100 RL	3,98310000	0,00%	398,31	398,31	0,00	47,80	0,00		12,00 0,00
01855800 9018.90.99	GARROTE TIRAS AZUL - 231954/FAB.01/09/23/VAL.30/09/2050 C/ 25 UN	4	6108 200	1 CV	16,17000000	0,00%	16,17	16,17	0,00	0,65	0,00		4,00 0,00
01061900 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI42/24/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	12	6108 200	120 CV	18,48000000	0,00%	2.217,60	2.217,60	0,00	88,70	0,00		4,00 0,00
00198800 3926.20.00	LUVA M VINIL S/PO C/100 - SLVBAB003M/FAB.01/05/24/VAL.30/05/29	4	6108 200	83 CV	12,79000000	0,00%	1.061,57	1.061,57	0,00	42,46	0,00		4,00 0,00
00198800 3926.20.00	LUVA M VINIL S/PO C/100 - SVFJAB015M/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	7	6108 200	7 CV	12,79000000	0,00%	89,53	89,53	0,00	3,58	0,00		4,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
BOLETO			
ID369533421 - Cotacao n 386TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP.#			
ENTREGAR NA R: ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP.HOSPITAL SANTA CASA ANNA			
CINTRA			
Pedido: 616410			
Volume M3: 1,077563			
Rota: 8			
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS			
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS			
Valor ICMS UF Destino R\$: 1213,39			

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
( 13516 ) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e  
Nº.: 000581225  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor Total R\$ 10.614,31 - Volumes: 51 - Chave Nfe: 31241100874929000140550010005812251094697174 - Cond.Pgto: 30-30 DIAS - R\$ 5.000,00 - Forma Pgto: BOLETO - End.Entreg: TENENTE JOSE MARIA DA CUNHA, 862 - JD RECORD - 0678323 TABOAO DA SERRA - SP - Nro Pedido: 616410

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14



**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 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5812 2510 9469 7174

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA

Nº: 000581225  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2/2

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131246295361674 13/11/24 16:16:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.  
**813015791118**

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00107700	LUVA P VINIL S/PO C/100 -	3	6108	70 CV	12,79000000	0,00%	895,30	895,30	0,00	35,81	0,00		4,00 0,00
3926.20.00	F24005455S/FAB.01/04/24/VAL.30/04/29	10	200	CV		0,00		895,30	0,00				
01296900	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK -	0	6108	24 CV	31,38000000	0,00%	753,12	753,12	0,00	90,37	0,00		12,00 0,00
9018.90.10	SCTPAB001D/FAB.01/05/24/VAL.30/04/29 C/ 50 UN	1.200	700	CV		0,00		753,12	0,00				

CONVÊNIO N°	009/2024	Conta n°	Valor R\$
Projeto			
MAC/AIH			
FMS/Prefeitura		343605	1102237
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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\$ 7.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122301  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.AF6.591.DEB.670.92F

PROVENIENCO N°	Projeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01/11/2024			23/12/24	373606	7.500,00
NAC/WH					
Contabilidade					
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
00154  
DATA DA EMISSÃO  
18/12/2024 13:45:28  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
AAB21FAB0

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 18/12/2024      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 01/12 À 15/12 DE 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: 37.878.533/000180

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Protocolo	Classe nº	Data	Valor	Valor FIM
MAC/AH		29/12/24	3436,00	7.500,00
Nº MS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>	<b>DEDUÇÕES / DESCONTOS</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 7.500,00</b>
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 2,38 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.500,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 178,50
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 7.500,00</b>

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\$: 1.008,75 Federal e 243,75 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      A2A75B

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 | 00154  
Data da Emissão  
18/12/2024 13:45:28  
Código de Verificação  
AAB21FAB0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 856.538.121-4

FAVORECIDO: DANIEL HENRIQUE DA SILVA SANTOS LTD  
 CPF/CNPJ: 57.496.354/0001-96  
 VALOR: R\$ 1.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122336  
 AUTENTICACAO SISBB: 0.0B6.4EF.BD3.A9E.02D

0014/2024

Desto	Processo	Data	Credito	Valor
SAC/AM		23/12/2024	37360	1.500,00
Unid. Prefeituras				
Mec. Própria				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 1 Série 1, emitido em 19/12/2024 20241219057496354000186	Número da Nota <b>00000003</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>19/12/2024 14:08:18</b> Código de Verificação <b>1AWP-ZIUS</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>57.496.364/0001-96</b> Nome/Razão Social: <b>DANIEL HENRIQUE DA SILVA SANTOS LTDA</b> Endereço: <b>AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>1.525.622-7</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Endereço: <b>RUA RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b>				
Inscrição Municipal: ---- UF <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro.scac@gmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
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 01/12 Á 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DANIEL HENRIQUE DA SILVA SANTOS- CRM/SP No 263249 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Bank/ AG: 0001 / CC:8565381214 pix: drdanielhenriquesantos@gmail.com				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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 1 Série 1, emitido em 19/12/2024.				

Nº 0014/2024				
Objeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AMB		23/12/24	313605	1.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122302

AUTENTICACAO SISBB: E.23C.F90.1A5.9B5.3E2

CONVÊNIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	373605	2815,50
Funo/Prefeitura				
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000074 - E**  
Autenticidade  
**17IZ-1ICF**  
Data de Emissão  
**17/12/2024**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848  
**Endereço:** RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP: 13840326  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438  
**Endereço:** RUA ANA CINTRA,332,JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310  
**Município:** AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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 Líquido a receber = R\$ 2.815,50

CONVÊNIO Nº 0015/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	V. Líq.
MAC/AIH		23/12/2024	313605	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
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  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA  
 CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05  
 VALOR: R\$ 6.000,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122303  
 AUTENTICACAO SISBB: 0.2AB.089.C19.5C4.8BE

CONVENIO N° 0014/024				
Projeto	Classificacão	Data	Conta	Valor
MAC/AER		23/12/24	37360	6.000,00
Fund./Prefeitura				
Rsc. Próprias				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

150

Código de Verificação de Autenticidade

V3XGRQE1W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/12/2024 às 14:09:13

Chave de Acesso

11499286EDDJP6EBX4X1GM9CK0JAVDZ5

Criada em substituição à NFS-e 149

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://slaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/lsweb/>, 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 17/12/2024
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.099.871/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5411903	Cadastro 000074378	Nome/Razão Social ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro AV SANTOS PINTO, 100	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP
Telefone (19) 3892-5144	E-mail			

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/12 à 15/12 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 Albiéri - CRM: 09958. Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 22148830-9 - Albiéri Clínica Médica LTDA.  Chave PIX: CNPJ: 46.099.871/0001-05	6.000,00	R\$ 6.000,00

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Checkup n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		23/12/2024	949605	6.000,00
Ind. Prefeitura				
Rac. Própria				

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
		0,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$807,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$195,00		

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 150 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V3XGRQE1W.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

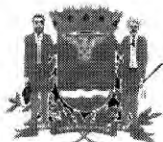
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE  
 AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA  
 CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS  
 CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30  
 VALOR: R\$ 8.446,50  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122304  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.747.CD6.9AE.200.5DE

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		24/12/24	373605	8446,50
FinB/Prefeitura				
Rec. Próprio				



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

94/NFS-e



Número / Série 94 / NFS-e Emissão 18/12/2024 13:14:21 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 18/12/2024 Código de verificação 34FB.RRHT.EF2X.YUEG Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS  
 CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30 Reg.: Faturamento  
 Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553  
 Telefone: 981485461 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 024936 Cod. Mob.: 024936 Insc. Est.:  
 Email:  
 Nome Fant.: CLINICA BUENO

**Tomador de Serviços**

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

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Dr. Edinilson Bueno- CRM/SP Nº 196406 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 Sisprime do Brasil AG: 0021 CC: 68242-0	R\$ 1.500,00	6,00	R\$ 9.000,00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 8.446,50</b>

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 94, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/34FB.RRHT.EF2X.YUEG>

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	Assinatura:	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	390005	8446,50					
PAS/Prestação									
Rec. Próprio									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 116.542-9

FAVORECIDO: RRLC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.445.417/0001-23

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122334

AUTENTICACAO SISBB: 6.FDE.1D7.7A7.1FC.237

CONVENIO N° 00/4/2004				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ABI		23/12/24	373605	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**000000072 - E**

Autenticidade  
**LMZW-45H6**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**



Data de Emissão .....: **18/12/2024 20:11:08**  
Competência (Serv.): **12/2024**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **RRLC SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **18.445.417/0001-23** IM: **27737** IE: Fone:  
Endereço.....: **ORLANDO PACINI ,131 - CEP:13800382**  
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **ricardo.medsp@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**  
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**  
Município.....: **AMPARO** UF: **SP**  
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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

CONVÊNIO Nº	Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0014/2024			23/12/2024	313605	2815,50
	SAAC/AH				-
	FMS/Prefeitura				
	Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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\$)
<b>0,00</b>	<b>45,00</b>	<b>19,50</b>	<b>90,00</b>	<b>30,00</b>	<b>0,00</b>

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
<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>3,0000%</b>	<b>90,00</b>	<b>2.815,50</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122333

AUTENTICACAO SISBB: 6.C6B.529.89E.897.B1A

COMPROVANTE Nº 00/4/2024				
Objeto	Cliente nº	Data	Conta nº	Valor R\$
H B		23/12/24	373605	7.000,00
Rec. Próprios				



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

117/Nfe



Número / Série	117 / Nfe	Emissão	19/12/2024 11:39:20	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/12/2024	Código de verificação	KYRQ.TEBW.CY88.GT0I	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  
 Insc. Mun.: 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  
 Insc. Mun.:

Reg.:  
 País: Brasil  
 Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

### Código do Serviço/Atividade

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

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

### Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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\$	7.500,00	1,00 R\$ 7.500,00

### 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 (%)
7.500,00	187,50	0,00	7.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 7.500,00
0,00				

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

Recebi(emos) de SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal nº 117, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico <http://www.nfe-cidades.com.br/documentos/KYRQ.TEBW.CY88.GT0I>

Data: / /

Objeto	Assinatura	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH		23/12/24	372605	7.500,00
Viz./Prefeitura				
Rec. Próprias				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
 AGENCIA: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE  
 CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO  
 CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51  
 VALOR: R\$ 7.200,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122306  
 AUTENTICACAO SISBB: 6.382.C61.5BF.174.E49

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		23/12/24	373606	7.200,00
Part./Beneficiaria				
Rec. Própria				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

52

Código de Verificação de Autenticidade  
3YCTB79TU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/12/2024 às 16:24:16

Chave de Acesso

38283YVR8AZENRZG67P3C5DL0Z5W0E0U

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 16/12/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.935.242/0001-51	RG/Inscrição Estadual 92039	Inscrição Municipal 000003497	Cadastro L.L.VELOSO - ME	Nome/Razão Social
Logradouro Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54	Complemento	Bairro BELA VISTA	CEP 35580-000	Cidade Japaraíba-MG
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/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.  Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 7.200,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chave nº	Fda	Conta nº	Vencido
MAC/AN				
FMS/Prefeitura				
Rec. Proprietário				

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Alíquota 2,01%	Atividade Municipal 0000040000001	Código CNAE 8630-5/03	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.200,00	Total do ISS R\$ 144,72	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 52 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3YCTB79TU.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA  
 CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L  
 CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08  
 VALOR: R\$ 11.262,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122307  
 AUTENTICACAO SISBB: A.E42.5B7.978.C42.17D

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	37360-5	11.262,00
Fund/Profutura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 233/NFE

Data e Hora de Emissão 18/12/2024 13:49:12

Código de Verificação D68B28767C7C25F8821F

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE: IM: 68407
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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

Handwritten table with columns: Projeto, Cheque nº, Data, Conta nº, Valor. Includes handwritten entries like '014/2024', '23/12/24', '332608', '12.000,00'.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 12.000,00, NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT.TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 738,00.

VALOR LIQUIDO = R\$ 11.262,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 11.262,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Onze Mil Duzentos e Sessenta e Dois Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:360,00 (3,00%)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

**Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
233/NFE

Data e Hora de Emissão  
18/12/2024 13:49:12

Código de Verificação  
D68B28767C7C25F8821F

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  
233/NFE

Emissão  
18/12/2024 13:49:12

Código de verificação  
D68B28767C7C25F8821F



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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\$ 4.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122308  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.530.8DF.7EB.3D3.1B1

CONVÊNIO N° 0014/2014				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		23/12/24	373605	4500,00
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



**PM DE IRAPUÃ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**22**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**YOG2A6SIN**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**18/12/2024 às 15:29:24**

Chave de Acesso  
 63415YQZUU5YIA113QEMW9F99TDBW3LL

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 18/12/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 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 Irapuã-SP
CEP 14990-000	Cidade Irapuã-SP	Telefone (17) 9977-15041	E-mail ferraricontabilidade01@gmail.com	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP/Cod.Postal 13901-310
Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.  NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752  VALOR TOTAL: 4.500,00 PLANTÕES UTI: 1.500,00 PLANTÕES SALA VERMELHA: 3.000,00  Agência: 0001 Conta: 4823539-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 54419459000153	4.500,00	R\$ 4.500,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		23/12/24	313608	4500,00
Projeto				
Projeto				

**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\$ 4.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00	R\$ 90,00	2 - Não

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos.

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **22** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YOG2A6SIN**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS  
 CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36  
 VALOR: R\$ 9.150,37  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122309  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.77B.057.F2A.F25.D7B

CONVENIO N° 02/4/2024				
Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MB		23/12/2024	373605	9150,37
FMS/Prefeitura				
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  
147

### Dados do Prestador de Serviço

**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**  
**OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS**

Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco  
CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT  
domingos.ogj@gmail.com  
Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e  
**16/12/2024 06:40:20**

Data de Competência  
**16/12/2024**

Cód. de Autenticidade  
**2FA80412B**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31	IM :
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número : 332
Endereço : Rua Ana Cintra	Bairro : Jardim Primavera
Complemento :	Cidade/UF : Amparo/ SP
CEP : 13901-310	E-mail :
Telefone :	

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/12 à 15/12 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Serviços prestados por Dra. Olívia Domingos CRM/SP 224370

03 plantões de 12h: 01/12, 14/12 [diurno] e 14/12 [noturno] (R\$ 4.500,00)  
07 plantões de 6h: 02/12, 03/12, 06/12, 09/12, 10/12, 12/12 e 15/12 (R\$ 5.250,00)

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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 9.750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.750,00	Total do ISSQN R\$ 292,50	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 63,38	COFINS R\$ 292,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 146,25	CSLL R\$ 97,50	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.150,37

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

### Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AEH		26/12/24	343605	9150,37
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD

CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77

VALOR: R\$ 6.757,20

DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122310

AUTENTICACAO SISBB: D.3B3.A40.9F0.648.B7C

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AH		23/12/24	373605	6757,20
Rec./Previdencia				
Rec. Próprios				



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP**  
**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS**

Número do RPS 1467	Número da nota 1471
Data da emissão da nota 16/12/2024 18:07:10	
Data do fato gerador 16/12/2024 00:00:00	
Código de verificação J3JOFDVCP	

**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**

	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 01/12 A 15/12 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

CONVENIO N°	Projeto	Chamada	Data	Costo n°	Valor R\$
004/2024			23/12/24	343605	6757,20
MAC/AIH					
Fato/Procedura					
Doc. Próprio					

**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
<b>Valor bruto = R\$ 7.200,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 6.757,20</b>		

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: 15/01/2025.  
 Situação desta NFS-e: Normal.



Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 0,00 (0,00%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122311  
AUTENTICACAO SISBB: 5.5B1.DAA.DE1.3F8.8ED

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	370601	3190,90
Rec./Prefeitura				
Rec. Próprios				



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



Número da Nota <b>00609</b>	Data de Emissão <b>18/12/2024</b>
RPS	Competência <b>18/12/2024</b>

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12-15/12 DE 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

Projeto	Cheque n°	Data	Cota n°	Valor R\$
MAC/AH		23/12/24	342008	3190,90
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

**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\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>3.400,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>68,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>68,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>51,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>34,00</b>	PIS (R\$) <b>22,10</b>	Cofins (R\$) <b>102,00</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**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: C60D290D-1A4C-46DC-85D2-E887A444A1D2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 AGENCIA: 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\$ 20.928,55  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122312  
 AUTENTICACAO SISBB: E.3E1.21E.1E9.4D3.74A

COMPTEIRO Nº	Projeto	Classe	Data	Conta	Valor R\$
02/4/2024	MAC/AIH		23/12/24	373605	20928,55
	PAO/Prefeitura				
	Rec. Próprios				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20241216057173357000199	Número da Nota <b>0000013</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>16/12/2024 15:02:14</b>			
	Código de Verificação <b>5JVY-RHEP</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>57.173.357/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>1.491.306-2</b> Nome/Razão Social: <b>RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ger.rh@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE À: 11 plantões de 12 horas no valor de: (R\$ 1.800,00 CADA) - COORDENAÇÃO no valor de: (R\$ 2.500,00) Total de: R\$ 22.300,00  NOME DA PROFISSIONAL: DR* RAÍSSA SARAIVA CARUSO (CRM: 215707) DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AG: 0334 CC: 000130009421 PIX: -  "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.300,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	334,50	223,00	669,00	144,95
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	22.300,00	2,00%	446,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;				

CONVENIO Nº <b>004/2024</b>				
Objeto	Descrição	Valor	C. Plan	Valor
SAH		20928,50	343605	20928,50
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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\$ 6.750,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 122313  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.D2C.325.F99.784.0A4

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		23/12/24	373605	6750,00
Fas./Prefeitura				
Rec. Próprias				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
RPS Nº 58 Série 150, emitido em 17/12/2024

2124121715335737000175

Número da Nota  
**00000054**  
Data e Hora de Emissão  
**17/12/2024 09:50:39**  
Código de Verificação  
**UTIY-LVQD**

**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 01/12 A 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO NO14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM 254.379  
Dados bancarios:  
Instituicao: 301 - DOCK IP S.A.  
Agencia: 0001  
Conta: 501500

Dados Bancarios: DOCK IP S.A. 301  
Ag: 0001  
CC: 501500

CONVENIO N° 1014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	343625	6750,00
Pis./Prefeitura				
Inc. Própria				

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.750,00**

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

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

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

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 58 Série 150, emitido em 17/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP  
 CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S  
 CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23  
 VALOR: R\$ 2.815,50  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122314  
 AUTENTICACAO SISBB: D.F03.6C2.314.966.C48

CONVÊNIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/0001			23/12/2024	3416005	2815,50
	MAC/AIH				
	VMS/Prefeitura				
	Rec. Próprios				



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

203/NFS-e



Número / Série 203 / NFS-e Emissão 16/12/2024 08:00:28 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 16/12/2024 Código de verificação 3OIG.H283.83W3.8AJ1 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: 19993690868 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 01/12 Á 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"	R\$ 3.000,00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50
0,00				

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

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 203, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3OIG.H283.83W3.8AJ1>

Data: / /

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/12/2024	349605	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

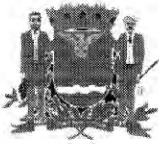
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP  
 CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S  
 CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23  
 VALOR: R\$ 5.631,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122315  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.B06.166.E71.A61.9F9

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADH		23/12/24	373605	5631,00
Fund/Profiatura				
Rec. Própria				



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

202/NFS-e



Número / Série 202 / NFS-e Emissão 16/12/2024 07:57:38 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 16/12/2024 Código de verificação 2CYE.VKOH.SHSB.DULZ 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: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:  
 Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH) NOME DO PROFISSIONAL: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 PIX: 10.283.220/0001-23 "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 Á 15/12 DE 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			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>

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

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal nº 202, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2CYE.VKOH.SHSB.DULZ>

CONVÊNIO Nº 0014/2024 Data: / /

Assinatura: \_\_\_\_\_

MAC/ATM \_\_\_\_\_

FMS/Prefeitura \_\_\_\_\_

Rec. Próprios \_\_\_\_\_

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM		28/12/2024	343606	5631,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 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: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122316

AUTENTICACAO SISBB: 5.F40.24D.004.75C.FAF

CONVÊNIO N° 1014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ANH		23/12/24	373605	10135,80
Est./Prefeitura				
Rec. Próprios				



**Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra**

**Prefeitura de Serra Negra**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**

**99**

Código de Verificação de Autenticidade

**2US4ZP7LN**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**16/12/2024 às 18:29:11**

Chave de Acesso

11497873QJ78JUEZ0R7TZVF509SEETHNJ

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 <b>SERRA NEGRA-SP</b>	Local da Prestação <b>SERRA NEGRA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>16/12/2024</b>
Competência	Oplante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>
Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>			

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>52.028.297/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>5412094</b>	Cadastro <b>000075477</b>	Nome/Razão Social <b>GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA CARLOS UNGARATTO, 1120</b>	Complemento		Bairro <b>PLACIDOLANDIA</b>	
CEP <b>13930-000</b>	Cidade <b>SERRA NEGRA-SP</b>	Telefone <b>(11) 99982-1047</b>	E-mail <b>v.miroi@uol.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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\$ 10.800,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MHC/AIH		23/12/24	34360X	10.135,80
PIS/Tributação				
Rec. Própria				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,00%</b>	<b>0000040000003</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 324,00</b>	<b>2 - Não</b>
				Desconto Condicionado	<b>R\$ 0,00</b>

**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
<b>R\$ 70,20</b>	<b>R\$ 324,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 162,00</b>	<b>R\$ 108,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**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 <b>GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>99</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>2US4ZP7LN</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME  
 CONTA: 74.002-4

FAVORECIDO: R HERING E HERING PRESTACAO DE SERV  
 CPF/CNPJ: 12.219.253/0001-30  
 VALOR: R\$ 3.378,60  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122317  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.9A8.120.67E.D9D.957

COMISSÃO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		23/12/24	373605	3378,60
Paço/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 141/NFE

Data e Hora de Emissão 17/12/2024 14:36:56

Código de Verificação D66A2BD6BFA97CF25A2F

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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 Á 15/12DE 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 : Regis Hidalgo Hering - CRM/SP N° 181725

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Itaú/ AG: 0680/ CC:74002-4

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

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 3.600,00, NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 11 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TQT. TRIB, etc. Includes handwritten signatures and values like 54,00, 23,40, 108,00, 36,00, 221,40, 3.378,60.

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.600,00
Valor por extenso: Três Mil Seiscentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
141/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/12/2024 14:36:56

Código de Verificação  
D66A2BD6BFA97CF25A2F

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  
141/NFE

Emissão  
17/12/2024 14:36:56

Código de verificação  
D66A2BD6BFA97CF25A2F



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 40.250.499-2

FAVORECIDO: LETICIA E. PEREIRA LTDA  
 CPF/CNPJ: 58.095.554/0001-08  
 VALOR: R\$ 1.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122337  
 AUTENTICACAO SISBB: B.B5C.525.C45.C1A.385


COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Descrição	Conta de Débito	Data	Valor R\$	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		23/12/2024	373605	1.500,00
Rec. Própria				

LETICIA E. PEREIRA LTDA  
 CNPJ : 58.095.554/0001-08 I. Mun.: 57365 I. Est.: 0  
 Telefone: (19) 3235-1512  
 Rússia, 2399 - Jardim Europa I  
 Santa Barbara D'Oeste - SP CEP: 13455447  
 E-Mail : legalizacao@gxmed.com.br

NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA DE  
 SERVIÇO

NÚMERO 00000001  
 SÉRIE NFS

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE  
 046425554000162408000010030015208958090010



Consulte a Autenticidade em : santabarbara.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31	INS. MUNICIPAL isento	INSCRIÇÃO ESTADUAL isento
ENDEREÇO Ana Cintra, 332 .	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO AMPARO	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX	E-MAIL financeiro.scac@gmail.com	

DATA EMISSÃO 19/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO 2024-12-19T10:18:56
----------------------------	---

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 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

LETICIA EDUARDA PEREIRA - 263391/SP

Dados Bancários  
 Banco: 077-Banco Inter Ag: 0001 CC: 40250499-2

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 1.500,00	
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 1.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALIQUOTA ISS(%) 0,00000000	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D
		VALOR LIQUIDO À RECEBER R\$ 1.500,00

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 0,00% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 0,00  
 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 1 série 1  
 2024-12-19T10:18:56

RECEBEMOS DE 58095554000108 - LETICIA E. PEREIRA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 00000001 SÉRIE NFS
---------------------	---	--------------------------

CONVÊNIO Nº	Conta	Data	Cont. nº	Valor R\$
0014/2024		23/12/24	372605	1.500,00
RECIBO				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122344  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.B6B.B28.DF8.0A7.AF6

DOCUMENTO Nº		00/11/2024			
Debitado	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
		23/12/24	373605	8446,50	
Rec. Própria					



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

123/NFSe



Número / Série 123 / NFSe Emissão 18/12/2024 16:40:03 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 18/12/2024 Código de verificação 1Q54.PCTP.RHCF.MYRN Exigibilidade Exigível RPS

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariuna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Insc. Est.: \*-\*-\*\*

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

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

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENTO

Email:

### Código do Serviço/Atividade

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

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

### Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome: Flávia Perez da Silva CRM/SP: N° 167939	R\$ 1.500,00	6,00	R\$ 9.000,00

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO ITAÚ  
AG: 8507  
CONTA: 998741

### Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

### Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
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 123, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1Q54.PCTP.RHCF.MYRN>

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		23/12/2024	392005	8446,50
SAC/AH				
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Assinatura:	CPF nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32  
 VALOR: R\$ 20.000,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122345  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.8B7.D84.45B.F91.E80

CONVÉCIO N° 02/4/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
KAUAN		23/12/24	373605	20.000,00
FMS/Retentura				
Rec. Próprios				





**MUNICIPIO DE ALFENAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
136

Data e Hora da Emissão	19/12/2024 16:02:01	Competência	Dezembro/2024	Código de Verificação	PCO3FGUFG
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 JF 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 JF SP
Endereço	Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera				
Cep	13901-310	Telefone		Email	
Complemento			Insc. Estadual	null	

**Descrição dos Serviços**

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	20.000,0000	1,0000	20.000,0000	20.000,00 x 2,85	570,00

**Descrição do**

NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL." .<br />

**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\$)
1	À vista		20.000,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.000,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	20.000,00
(-) 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	570,00
(=) Valor Líquido R\$	20.000,00	Incentivo a Cultura			

**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. Aliquota do ISS 2,85%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

MAC/AZI		Data	23/12/24	Conta n°	3736057	Valor R\$	20000,00
FMS/Prefeitura		Assinatura					
Rec. Próprio		Verificar autenticidade					

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.690,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 514,00 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47  
 VALOR: R\$ 14.077,50  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122346  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.679.F17.430.AD9.A64

CONVENIO N° 02/12/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANI		23/12/24	37360-5	14077,50
TMS/Proctura				
Rec. Próprias				



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

81/NFS-e



Número / Série 81 / NFS-e Emissão 18/12/2024 16:14:32 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 18/12/2024 Código de verificação 2X2W.OBSL.3ECS.G0JF 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: 19993690868

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 01/12 à 15/12 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: 10 SETOR: UTI NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO CRM: 233620																										
Dados Bancários: NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO Banco 0260 Agência 0001 Conta 13273923-7 Mr Serviços Médicos Ltda																										
<table border="1"><thead><tr><th>CONVÊNIO N°</th><th>Cheque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>014/2024</td><td></td><td>23/12/24</td><td>31605</td><td>15075,00</td></tr><tr><td>MAC/UTI</td><td></td><td></td><td></td><td>R\$</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	CONVÊNIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	014/2024		23/12/24	31605	15075,00	MAC/UTI				R\$	FMS/Prefeitura					Rec. Próprias					15.000,00
CONVÊNIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																						
014/2024		23/12/24	31605	15075,00																						
MAC/UTI				R\$																						
FMS/Prefeitura																										
Rec. Próprias																										

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
97,50	0,00	150,00	225,00	450,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
15.000,00	750,00	0,00	15.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 14.077,50



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

81/NFS-e



<b>Número / Série</b>	81 / NFS-e	<b>Emissão</b>	18/12/2024 16:14:32	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	18/12/2024	<b>Código de verificação</b>	2X2W.OBSL.3ECS.G0JF	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

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° 81, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2X2W.OBSL.3ECS.G0JF>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 AGENCIA: 3064-3 - BRAGANCA PAULISTA  
 CONTA: 13.003.352-0

FAVORECIDO: FRANGINI E LO SARDO CLINICA MEDICA  
 CPF/CNPJ: 32.206.557/0001-70  
 VALOR: R\$ 1.407,75  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122335  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.3CD.282.A1B.140.1F9

CONVENIO N° 0014/2024				
Beneficiário	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASS/AM		23/12/24	3736005	1.407,75
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 44/NFE

Data e Hora de Emissão 19/12/2024 16:12:30

Código de Verificação 3D68DB749C53317D3D9C

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 32.206.557/0001-70 IE: IM: 63350
Razão Social: FRANGINI E LO SARDO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço : RUA AQUIDABAN - Num: 661 - SALA 01
Bairro : JARDIM SANTA RITA DE CÁSSIA - CEP: 12.914-270
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: 4023-3350

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 01/12 À 15/12 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

DR. MARCOS FRANGINI
CRM 184519

Table with columns: CONVENIO N°, Data, Conta n°, Valor R\$. Includes handwritten entries for 0014/2024, 22/12/24, 32605, and 1.407,00.

Dedução / Outras Informações

DADOS BANCÁRIOS:
Banco Santander - 033
Agência 3064
Conta 13003352-0
CNPJ: Frangini & Lo Sardo Clínica Medica Ltda
PIX
32.206.557/0001-70

"Declaro que os Serviços foram prestados pelos sócios, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensando a retenção de 11% para a Seguridade Social (INSS), nos termos do artigo 119, inciso VI, da IN/dc do INSS n.º 71/2002 e ainda nos termos do artigo 120, inciso III, paragrafo 2º, da Instrução Normativa da RFB n.º 971/2009."

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 1.500,00, NAO.

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT.TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 22,50, 9,75, 45,00, 15,00, 92,25.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

**Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
44/NFE

Data e Hora de Emissão  
19/12/2024 16:12:30

Código de Verificação  
3D68DB749C53317D3D9C

Página 2 / 2

VALOR LIQUIDO = R\$ 1.407,75

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 1.407,75

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Um Mil Quatrocentos e Sete Reais e Setenta e Cinco Centavos

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:45,00 (3,00%)

Recebi(emos) de FRANGINI E LO SARDO CLINICA MEDICA LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
44/NFE

Emissão  
19/12/2024 16:12:30

Código de verificação  
3D68DB749C53317D3D9C



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:10  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070509167884690471240003399390000061010  
 BENEFICIARIO:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

NOME FANTASIA:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME

CNPJ: 04.777.453/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.338

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 610,10

VALOR COBRADO 610,10

NR. AUTENTICACAO 6.389.42F.8B5.D38.FE7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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/Prefeitura		23/12/24	373605	610,10
Rec. Própria				



J DO EMITENTE

**VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS  
ELETRICOS LTDA - EPP**

R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRÃO -  
CEP: 13904-025 - AMPARO - SP  
TEL: (19)3807-6464

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000036958 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1104 7774 5300 0180 5500 1000 0369 5811 8366 1085

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

135242709961768 25/11/2024 14:11:39

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168124220110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
04.777.453/0001-80

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO  
25/11/2024

ENDEREÇO  
R: ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO  
JD. PRIMAVERA

CEP  
13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA  
25/11/2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

FONE / FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/12/2024	610,10									

**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	610,10	
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	610,10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF				
PROPRIA	0 - REMETENTE								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
241287	FLEXITE SILICONE 280GR PU CINZA	35061090	0500	5405	PÇ	4,0000	18,9000	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
099719	CHAVE TESTE BRASFORT/STANLEY	90303990	0500	5405	PÇ	1,0000	4,5000	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002553	VEDA ROSCA TECNOTAPE 18 X 50M	39209990	0500	5405	PC	10,0000	8,9000	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
241286	DECA REPARO VALVULA HYDRA	84819090	0500	5405	PÇ	6,0000	73,5000	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
004/2024			23/11/2024	3-3605	610,10
MAC/AIH					
FMS/Prefeitura					
Rec. Próprios					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII -NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI \*  
\*\*\*PEDIDO 51187\*\*\*

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 37.160.589-0

FAVORECIDO: 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BR  
 CPF/CNPJ: 51.875.252/0001-03  
 VALOR: R\$ 2.816,66  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122347  
 AUTENTICACAO SISBB: E.910.418.387.887.D1C

CONVENIO N° 0014/2024				
Origem	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		23/12/24	373605	2816,66
Rec. Prefeitura				
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e  
41195092251875252000103000000000008924122306323500



Número da NFS-e 89	Competência da NFS-e 16/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 16/12/2024 15:01:30
Número da DPS 105	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 16/12/2024 15:01:30

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.875.252/0001-03	Inscrição Municipal -	Telefone (41) 8511-4531
Nome / Nome Empresarial 51.875.252 MIDIA CASTRO GOMES DE BRITO		E-mail MIDI.GOMES.34@GMAIL.COM	
Endereço DOS EUCALIPTOS, 1078, GUARITUBA		Município Piraquara - PR	CEP 83310-210
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia 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 do hospital de santa casa de Anna Cintra no periodo de 01/12 a 13/12 em conformidade n° 14/2024 entre AHBB e o municipio 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\$ 2.816,66	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\$ 2.816,66	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.816,66

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CONTÊNHO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Causa nº	Valor R\$
MAC/AM		29/12/24	37365	2816,66
MS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 78.582.982-8  
  
 FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630  
 CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32  
 VALOR: R\$ 2.000,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 122348  
 AUTENTICACAO SISBB: C.40D.41C.621.263.155

DOCUMENTO N° 0014/2024

Objeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/12/24	373605	2.000,00
Fac/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Chave de Acesso da NFS-e  
3136702223755451700013200000000002824127056310016



Número da NFS-e 28	Competência da NFS-e 19/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 19/12/2024 13:58:05
Número da DPS 73	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 19/12/2024 13:58:05

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIAÇÃO 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 escala medica no Hospital Santa Casa Anna Cintra no periodo de 01/12/2024 a 15/12/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o municipio 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**

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	273605	2.000,00
F.M.C./Prefeitura				
Rec. Próprios				

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:29:12  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.624.000.017.536
VALOR TOTAL	1.407,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M  
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.925.1DB.EDE.78F.002
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 02M/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		23/12/24	373606	1407,75
Mun./Prefeitura				
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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **17/12/2024 16:15:36** Reg. Especial Tributação **Sociedade de profissionais**  
 Período de Competência **12/2024** 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 01/12 à 15/12 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Referente à 1 plantão - Valor Bruto: R\$ 1.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA  
 CRM: SP132361

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCARIOS  
 AG 0624-6  
 C/C 17.536-6

CONVENIO Nº 014/2024				
Atividade	Código	Data	Cota nº	Valor R\$
MAC/AH		23/12/24	3/3605	1.407,75
Rec. Própria				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>9,75</b>	<b>45,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22,50</b>	<b>15,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>1.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>3,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>1.407,75</b>	<b>1.500,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
 Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 42,60 Municipal. Fonte: IBPT [A2A75B]

Visualizado em: 18/12/2024 14:15:36  
 Para validação desta NFSe acesse: <http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:29:12  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.784  
VALOR TOTAL 2.250,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: F A ALVES SERV MEDIC  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.784-9  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO D.D14.59E.C2C.3E8.939

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Destino	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BANC/ANH		23/12/24	373605	2250,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				





23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:01:42  
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 23/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.074.161  
VALOR TOTAL 997,03

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: NICOLAS P TEDESCO  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 74.161-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 9.D63.E65.19B.72F.DF0

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Conta C.	Data	Conta D.	Valor R\$
S/C/ATB				
CMO/Probitura		23/12/24	37360-5	997,03
Rec. Próprias				

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.85652.59-0		11 Nome NICOLAS PATAPANIAN TEDESCO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SALVADOR, 381				13 Bairro JARDIM FIGUEIRA
14 Município AMPARO	15 UF SP	16 CEP 13.904-400	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 487.738.148-14
19 Data de Nascimento 10/04/2000	20 Nome da Mãe HAIGA JEAN PATAPANIAN TEDESCO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula antecipada		24 Data de Admissão 08/11/2024		25 Data do Aviso Prévio 16/12/2024		26 Data de Afastamento 16/12/2024		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	
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado		23 Remuneração Mês Ant. 1.258,87		25 Data do Aviso Prévio 16/12/2024		26 Data de Afastamento 16/12/2024		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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 875,73	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 21,00 horas 40,00%	R\$ 76,63
56.1 Horas Extras 3,00 horas a 50%	R\$ 41,05	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 38,83	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 ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 136,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 45,61
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 (DIFERENÇA MEDIA HORA 13o)	R\$ 10,78	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS )	R\$ 50,63		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.276,09</b>

## 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\$ 164,20	112.1 Previdência Social	R\$ 81,21
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,81	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				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 279,06</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 997,03</b>

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:10  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035052373901017199380000301400

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.339  
 DATA DE VENCIMENTO 22/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 3.014,00  
 VALOR COBRADO 3.014,00

NR.AUTENTICACAO 6.984.BF2.815.424.002

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AM		-		
FAC/Prefeitura		23/12/2024	373605	3014,00
Rec. Próprios				



**MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA**  
 Rua Joaquim Marques de Figueiredo, 8-105  
 Dist. Ind. Domingos Biancardi - 17034290  
 Bauru - SP  
 (14) 3104-1880

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000.096.135  
 SÉRIE: 0  
 FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1102 7864 3600 0183 5500 0000 0961 3510 9618 9201**  
 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  
**135242683954065**  
 INSC. ESTADUAL EMITENTE: 209248284110  
 CNPJ EMITENTE: 02.786.436/0001-83

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 22/11/2024 - 12:47:03
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos,50		BAIRRO/DISTRITO Williams	CEP 17.402-064
MUNICÍPIO Garça	COMPLEMENTO ENDEREÇO	UF SP	TELEFONE / CONTATO (14) 99782-0047
			INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
96135_001	22/12/2024	3.014,00									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS 3014.00	VALOR ICMS 542.52	BC ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST 0.00	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson. 0.00	VALOR TOTAL PRODUTOS 3.014,00
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR IR Retido	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESP. 0.00	VALOR DO IPI 0.00	VLR TOTAL IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA 3.014,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES				FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
PLACA DO VEICULO	CNPJ/CPF 15.066.184/0001-60	INSC. ESTADUAL 647598751114	UF	MUNICÍPIO	ENDEREÇO		
QUANTIDADE 8,00	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 58,00	PESO LIQUIDO 58,00	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
1395	DIBEN 1000 EB Lote: 28TAA610 Qtd:16 Val:31/01/2025	21069090	100	5102	UND	16,00	45,00	0,00	720,00	720,00	129,60	0,00	18,00	0,00
1998	INSTANTH CLEAR - 125G Lote: 240061864 Qtd:2 Val:25/10/2026	21069090	000	5102	UND	2,00	47,00	0,00	94,00	94,00	16,92	0,00	18,00	0,00
2120	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE EB - 1000ML Lote: 28TDA660 Qtd:40 Val:30/04/2025	21069090	100	5102	UND	40,00	55,00	0,00	2.200,00	2.200,00	396,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AN				
FUN/Problema		23/12/24	343605	3014,00
Rec. Próprios				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIG FERNANDA, SOLICITADO POR EMAIL. PEDIDO 51165. ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO CEP-13901-901 AMPARO-SP, RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS. SINCONECTA 51165 TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====


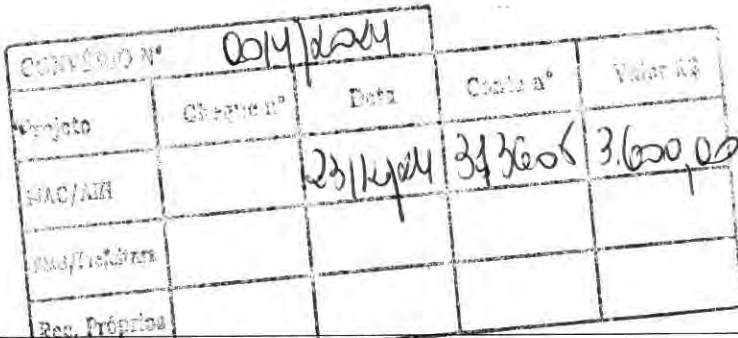
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA  
 CONTA: 67.730-9

FAVORECIDO: MEIRELLES E DE SOUZA SERVICOS MEDIC  
 CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08  
 VALOR: R\$ 3.600,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122330  
 AUTENTICACAO SISBB: D.ABF.C21.C4F.56C.B1B

0014/2024				
Objeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Transferência		23/12/24	373605	3600,00
Depositos				
Rec. Próprias				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 103 Série 11, emitido em 18/12/2024 20241219u47597220000108	Número da Nota <b>00000104</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/12/2024 13:58:19</b>			
	Código de Verificação <b>D7GU-WT1D</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>47.597.220/0001-08</b> Inscrição Municipal: <b>7.424.608-9</b> Nome/Razão Social: <b>MEIRELLES &amp; DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R DR JOVIANO TELLES 157 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/12 a 15/12 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 18.05%				
				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04197 - Clínicas e casas de saúde.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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 103 Série 11, emitido em 18/12/2024;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 73.736.746-2

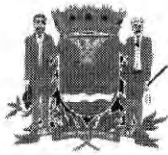
FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L  
 CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23  
 VALOR: R\$ 7.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122331  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.038.FEC.F63.67C.6FF

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Credito n°	Valor
ASSOCIACAO		23/12/2024	373605	7.500,00
Rec. Próprio				





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

51/NFS-e



Número / Série 51 / NFS-e Emissão 17/12/2024 08:05:27 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 17/12/2024 Código de verificação 2UB5.FVWM.4HL1.5EJC 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. ( 2,86 %)

\* 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 01/12 A 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A ANHB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R\$6000,00 UTI R\$1500,00 Enfermaria clinica NOME DO PROFISSIONAL - PAULO AUGUSTO DA SILVA CRM/SP Nº 229439 DADOS BANCÁRIOS: BANCO NU PAG S.A. 0260/0001 / CC: 73736746-2	R\$ 7.500,00
<b>Tributos Federais</b>	
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 (%)
7.500,00	214,50	0,00	7.500,00	2,86 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 7.500,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 51, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UB5.FVWM.4HL1.5EJC>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 20.000,00

DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122332

AUTENTICACAO SISBB: 4.8AF.102.0A5.662.A27

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Conta	Operação	Data	Valor	Valor
373605		23/12/24	373605	20000,00
249357836				
Rec. Própria				

<b>QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>  CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136  RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com  Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00000148</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFE</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045782687000157660000010040010038549481481		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO 16/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.  
 "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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.

Item	Descrição	Data	Valor	Valor Líquido
1	...	23/12/24	343600	20.000,00
...	...			
...	...			
...	...			

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**  
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO vinte mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 20.000,00</b>
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 20.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 20.000,00</b>
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D

**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\$ 3228,00

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000148
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFE
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:10  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339951774979000015526199901013799390000038438

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.340  
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 384,38  
VALOR COBRADO 384,38  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.D89.1AF.8B0.815.31B  
=====

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

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

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

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

CONVENIO N° 004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/12/24	373605	384,38
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 ROD DE 290, SN  
 Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7  
 SANTA MARIA CEP: 72578-000  
 BRASIL/RS  
 Fone: 556121043401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAIDA  
 N. 001483682  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4836 8214 7859 1980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0774964900260  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 807010514114  
 CNPJ: 12.420.164/0009-04  
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
 CEP: 16210-000  
 DT. EMISS.: 25/11/2024

ENDEREGO: SETE DE SETEMBRO,529  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: BILAC  
 FONE/FAX: 01999369086  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA:

ENDEREGO: R ANA CINTRA,332 -  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CNPJ/CPF:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 CEP: 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO  
 UF: SP  
 FONE/FAX: 01938088720  
 OBSIENTREGA:Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901 901

FATURA: 001  
 22/12/2024  
 384,38

BASE DE CALCULO DO ICMS: 384,38  
 VALOR DO ICMS: 46,13  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 384,38

VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPTU: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 384,38

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30  
 ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAO D  
 MUNICIPIO: CAJAMAR  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1,0000	1,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VL:ICMS	VL:ICMS ST	VL:ICMS %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
206029	CEFTRIAXONA DISS OD HEMEPYALDRAT ADA (GEN) 1000MG C/100 F/A - BLA U FARMACEUTICA	30042059	500	6108	CX	1,0000	384,380000	384,38	384,38	0,00	46,13	0,00	12,00%	0,00%	1	23091051	31/08/2025	01/08/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 MD-5:94DBB831B0F3C67A412EACA010EC561F  
 Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMPARO SAO Paulo SP  
 Nosso Pedido: AARPZS  
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Pedido: AARPZS	Rep.: 012082	Reservado ao Fisco
Nº da OS	000002246733 (P)	
Volumes	1	
<b>Total</b>	<b>1</b>	

NF-e

Nº 001483682  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001009  
000007035125



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)

# mafra

**Identificação do emittente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
ROD DF 290, SN  
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7  
SANTA MARIA CEP:72578-000  
BRASIL/MDF  
Fone: 556121043401

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAIDA  
1  
N. 001483682  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4836 8214 7859 1980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
253240041692104 25/11/2024 16:44:33-03:00

CNPJ  
12.420.164/0009-04

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
807010514114

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0774964900260

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		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 S %/ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	

CONVENIO N°	0014/2024
Objeto	
Chaque n°	
Data	23/04/24
ALQ/PI	39/605
Ins/Preçador	
Rec. Próprios	
Valor R\$	384,38

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Único, RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINON 807010514114

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:11  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000922683101012599390000225261

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.341  
 DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 2.252,61  
 VALOR COBRADO 2.252,61

NR.AUTENTICACAO B.2A8.CDD.073.21E.C19

Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades.  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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	Carta n°	Valor R\$
SAC/ALB				
Plan./Previdencia		23/12/2024	383625	2252,61
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.252,61 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
Nº. 001.157.396  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA  
RUA ERNESTO WILD, 2460  
INDUSTRIAL - 96880-000  
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 001.157.396  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4324 1107 7522 3600 0123 5500 1001 1573 9612 2529 7535

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDAS DE MERC.**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **243240205159858 - 25/11/2024 13:43:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **1560020579** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **30138002** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **821012618116** CNPJ: **07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ / CPF: **45.349.461/0001-02** DATA DA EMISSÃO: **25/11/2024**

ENDEREÇO: **R DR ORLANDO T SANTOS, 50** BAIRRO / DISTRITO: **WILLIAMS** CEP: **17402-064** DATA DA SAÍDA/ENTRADA:

MUNICÍPIO: **GARÇA** UF: **SP** FONE / FAX: **1435325198** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **1560020579** HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA

Num: **001**  
Venc: **23/12/2024**  
Valor: **R\$ 2.252,61**

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.252,61	160,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.252,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189,13	752,06	0,00	2.252,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L** FRETE: **0-Por conta do Rem** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: **06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO: **ESTR JOSE SEDANO, 854** MUNICÍPIO: **CAMPINAS** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **795549474111**

QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **24,000** PESO LÍQUIDO: **21,000**

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15196	CEFEPIMA 2G PO LIOF 50 F/A GEN HYPERA NEO QUIMICA LOTE: BPMIF23006 - DT.FABR: 01/03/23 - DT.VALID: 01/02/25 - GTIN.: 7896714290614 - REG. M. S.: 1558406010144 - FABRICANTE: HYPERA S.A. Lote: BPMIF23006 Quant: 200.000 Fab: 01/03/2023 Val: 01/02/2025 pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=124,55	30042059	200	6108	FA	200,0000	6,8500	1.370,00	0,00	1.370,00	54,80		4,00	
01987	DIAZEPAM 10MG 200 CP (DOSE UNIT) CRISTALIA COMPAZ ( B1 ) LOTE: 23060284 - DT.FABR: 01/06/23 - DT.VALID: 30/06/26 - GTIN.: 7896676403268 - REG. M. S.: 1029800080071 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA Lote: 23060284 Quant: 200.000 Fab: 01/06/2023 Val: 30/06/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,35	30049064	500	6108	CP	200,0000	0,0926	18,52	0,00	18,52	2,22		12,00	
04051	OCITOCINA 5UI/ML IML 50 AMP (2 A 8C) UNIAO QUIMICA OXITON LOTE: 2426033 - DT.FABR: 27/06/24 - DT.VALID: 30/06/26 - GTIN.: 7896006272113 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A Lote: 2426033 Quant: 300.000 Fab: 27/06/2024 Val: 30/06/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=63,23	30043922	500	6108	AM	300,0000	2,8803	864,09	0,00	864,09	103,69		12,00	

RECEBEMOS

Valor	Check nº	Data	Contas	Valor R\$
		25/11/24	3 faturas	2.252,61

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: Vendedor: GILMAR RICK ID 370258863 TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP Pedido(s): 854440 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 752,06 (33,39%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 189,13. Email do Destinatário: cbatista@ahhb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO



24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:11  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000210179899380000037200

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 122.342  
NOSSO NUMERO 36614160000000210  
CONVENIO 03661416  
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 372,00  
VALOR COBRADO 372,00

NR.AUTENTICACAO 8.A15.873.5D1.88C.5FF

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais;

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Preletora		23/12/24	373605	372,00.
Rec. Próprios				

# MontSul

Saber da fazenda na sua mesa!

## Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

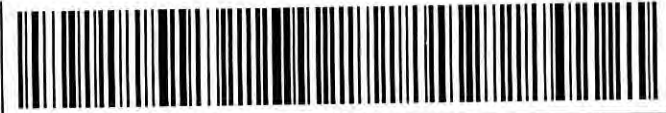
### DANFE

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

31244  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0312.4410.0007.8331

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242906218781

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

#### DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

12/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

12/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:32

#### 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	372,00	
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	372,00

#### FATURA / DUPLICATA

001 - 22/12/2024 - R\$ 372,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				80,000	80,000

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	80,000	4,6500	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/12/24	34505	372,00
Rec. Próprios				

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:40  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 877,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO 7.ABB.B47.DFA.2AF.9C0

CONVENIO N° 0014/2024

Conta	Cargos	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Prestat		23/12/24	37360	877,60
Rec. Próprias				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122318

AUTENTICACAO SISBB: A.40B.638.B98.14A.236

CONVENIO N°	Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
014/2024			23/12/24	373605	2815,50
	MOD/MAI				
	Ins. Prefektura				
	Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

92/NFS-e



Número / Série 92 / NFS-e Emissão 17/12/2024 14:20:43 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 17/12/2024 Código de verificação 8Q5J.PKKA.7WGL.QJWB 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: 19993690868 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 NA PRIMEIRA QUINZENA DE DEZEMBRO: DOIS PLANTÕES DIURNOS NA EMERGÊNCIA, no valor de R\$ 1.500,00 cada, totalizando R\$ 3.000,00. NOS DIAS: 03/12 E 10/12/2024	R\$ 3.000,00
Nome do profissional: DR. ÁLVARO LUIZ MENDES DA NÓBREGA (CRM 198218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 15417-7 Pix: 24.263.943/0001-75	
?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 Á 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"	

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)				
0,00			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 2.815,50</b>

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 92, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/8Q5J.PKKA.7WGL.QJWB>

Data: / /

Assinatura	CONVÊNIO Nº	Valor R\$
<i>[Assinatura]</i>	00191/2024	2815,50
Projeto	Cheque nº	Data
		23/12/2024
MAC/AIH		
Rec. Próprios		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

92/NFS-e



<b>Número / Série</b>	92 / NFS-e	<b>Emissão</b>	17/12/2024 14:20:43	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	17/12/2024	<b>Código de verificação</b>	8Q5J.PKKA.7WGL.QJWB	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61

VALOR: R\$ 3.000,00

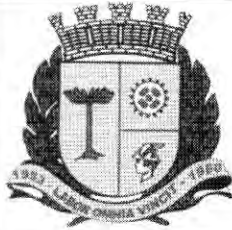
DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122319

AUTENTICACAO SISBB: 4.6E4.117.718.27D.33F

CONVÊNIO N° 0214/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		23/12/24	373605	3.000,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprias				





Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
194/NFE

Data e Hora de Emissão  
18/12/2024 08:35:17

Código de Verificação  
D94361F9D0BCC9E2D955

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE: IM: 51280  
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME  
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162  
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904  
Município : TABOAO DA SERRA - SP  
E-mail : bgcontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50  
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064  
Município : GARCA - SP  
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310  
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Referente a serviços médicos prestados na SANTA CASA ANNA CINTRA AMPARO/SP  
período de 01/12/2024 a 15/12/2024 no valor de R\$ 3.000,00

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: Clínico Geral  
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para depósito:  
Banco Inter (077)  
Ag - 0001  
Cc - 70327912

Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R\$
SAOJAM		23/12/24	313601	3000,00

CONVÊNIO Nº 014/2024

Dedução / Outras Informações

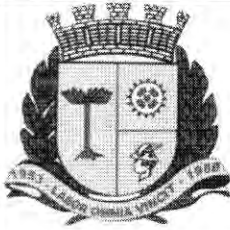
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	60,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:390,00 (13,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
194/NFE

Data e Hora de Emissão  
18/12/2024 08:35:17

Código de Verificação  
D94361F9D0BCC9E2D955

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
194/NFE

Emissão  
18/12/2024 08:35:17

Código de verificação  
D94361F9D0BCC9E2D955



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.09  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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\$ 18.700,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122320  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.F4C.5BE.6E3.875.F51

CONVENIO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MISC/AIN		24/12/24	373605	18700,00
MISC/Prefeitura				
Rec. Próprias				



**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  
**202435**  
Emitido em  
**18/12/2024 às 03:50:51**  
Competência  
**dezembro/2024** Série  
**F**  
Código verificador  
**qEhSLDf**

**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**



**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: **8211300 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo** Natureza da operação: **Serviço prestado fora do município**

Item da lista de serviço  
**17.02 Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audivel, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.**

Município da prestação do serviço  
**350190500 Amparo / SP**

Discriminação dos serviços:  
**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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 <b>0014/2024</b>				
Projeto	Cheque nº	Data	Custo R\$	Valor R\$
MAC/AIH		<b>29/12/24</b>	<b>313,605</b>	<b>18700,00</b>
Imp. Prefeitura				
Imp. Próprios				

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
<b>0,00000</b>	<b>0,00000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.700,00</b>	<b>2,98680%</b>	<b>558,53</b>
Total líquido:					<b>18.700,00</b>
<b>TOTAL DA NOTA</b>					<b>18.700,00</b>

Outras informações:  
Valor Aproximados dos Tributos R\$ 3.053,71 (16,33%) Fonte: IBPT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 7.650,00

DEBITO EM: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122321

AUTENTICACAO SISBB: C.7C2.639.8D0.BE2.BD2

CONVENIO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BANCO/AN		23/12/24	373605	7650,00
Rec. Proleitoria				
Rec. Própria				



**PM DE MONTE SIAO**  
**PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**282**

Código de Verificação de  
**F99QY1LUK**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/12/2024 às 08:56:16**

Chave de Acesso  
387587THIFOPTYB58YBDVWYMCY1BZHS

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://nfemontesiao.sgpccloud.net:8443/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>MONTE SIAO-MG</b>	Local da Prestação <b>AMPARO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/12/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.262.904/0001-41</b>	RG/Inscrição	Inscrição <b>54000013145</b>	Cadastro <b>000041220</b>	Nome/Razão Social <b>DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP</b>
Logradouro <b>RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298</b>		Complemento	Bairro <b>PARQUE DONA ANTONIETA</b>	
CEP <b>37580-000</b>	Cidade <b>Monte Siao-MG</b>	Telefone <b>1938242222</b>	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0019-31</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>
Logradouro <b>R ANA CINTRA, 332</b>		Complemento	Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>
CEP/Cod.Postal <b>13901-310</b>	Cidade/Pais <b>AMPARO - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3501905</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
9,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A 15/12 DE 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	850,00	R\$ 7.650,00

CONVÊNIO Nº <b>0014/2024</b>				
Objeto	Classe nº	Data	Valor nº	Valor
ASS/AH		23/12/24	3/3605	7650,00
Fun./Profissão				
Rec. Pátrio	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
33592%	000004000001			

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC <b>04.01</b>						<b>Construção Civil</b>	
Medicina e biomedicina.							
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 7.650,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.650,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 256,98</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.650,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

BANCO: SANTANDER  
AGENCIA: 0298  
CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE **DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **282** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F99QY1LUK**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 31.275.025-0

FAVORECIDO: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTD  
 CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39  
 VALOR: R\$ 3.000,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122322  
 AUTENTICACAO SISBB: E.908.7A0.83E.31C.8C6

CONVENIO N° 004/2024				
Objeto	Código	Data	Conta	Valor R\$
REC/AN		23/12/24	373605	3000,00
Rec. Preçosa				



**MUNICÍPIO DE AMERICANA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



20241219u53891481000139

Número da Nota <b>00000028</b>	Data e Hora de Emissão <b>19/12/2024 10:37:29</b>	Competência <b>12/2024</b>	Código de Verificação <b>QXDA-PNCL</b>
-----------------------------------	--	-------------------------------	---

Exigibilidade <b>Exigível em Americana/SP</b>	Localidade da Prestação <b>Americana/SP</b>
--	--

**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 01/12 À 15/12 DE 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\*\***

Projeto	Classificação	Data	Valor R\$
		21/12/24	3000,00

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
 Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$3.000,00**

Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (\*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 23/12/2024

DOCUMENTO: 122323

AUTENTICACAO SISBB: F.D04.B5E.0FB.63D.29E

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Beneficiário	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		23/12/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota <b>00000084</b>
	Data e Hora de Emissão <b>16/12/2024 07:46:36</b>
	Código de Verificação <b>0dd9c9c4</b>

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
Nome/Razão Social: <b>GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	Inscrição Municipal: <b>00878430-2</b>
CPF/CNPJ: <b>50.734.473/0001-90</b>	
Endereço: <b>RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES SANTO ANTONIO - CEP:13087-500</b>	
Município: <b>CAMPINAS</b>	UF: <b>SP</b>
	Telefone: <b>(19) 89071282</b>

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>	
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b>	
Endereço: <b>RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310</b>	
Município: <b>AMPARO</b>	UF: <b>SP</b>
E-mail: <b>controladoria@ahbb.org.br</b>	Telefone: <b>(16) 33748438</b>

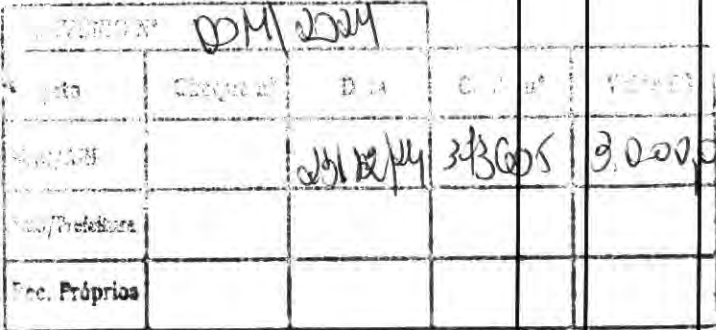
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA  
 QTD DE PLANTÕES: 2  
 SETOR: ORTOPEDIA  
 LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP  
 NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA  
 CRM: 211308  
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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\$ 489,90 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	<b>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</b>	1	3.000,00	3.000,00
	<p><b>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.</b></p>			
				

<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00</b>				
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: 12/2024  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional  
 CNAE: 8610-1/02-00  
 Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
 Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP  
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
 AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP  
 CONTA: 99.204-4

FAVORECIDO: ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVICOS  
 CPF/CNPJ: 55.906.933/0001-34  
 VALOR: R\$ 1.500,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024



=====

DOCUMENTO: 122324  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.4AC.A03.F0B.1A5.132

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
INC/AIN		23/12/2024	373605	1.500,00
País/Prefeitura				
Rec. Próprios				

<b>ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ESTER CRISTINA DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> <b>CNPJ:</b> 55.906.933/0001-34 AV AVENIDA NSA SRA DA LUZ -, 670 CEP: 85.530-000 - Bairro: Centro Município: CLEVELÂNDIA - PARANÁ <b>Insc. Municipal:</b> 10037 - <b>Insc. Estadual:</b> Email: <a href="mailto:escritorio.contabilv@gmail.com">escritorio.contabilv@gmail.com</a> Telefone: (46) 9990-6953 - Celular: (46) 99916-3567	Número da NFS-e <b>27</b>	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DE PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 7509 1812 2417 1003 1005 5906 9332 0241 2739 2399 	
	Data Fato Gerador <b>18/12/2024</b>	Data/Hora Emissão <b>18/12/2024 17:10</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31
Endereço ANA CINTRA	Número 332
Bairro JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310
	Complemento NÃO INFORMADO
	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	1.500,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Natureza da Operação: Exigível

#### Descrição do Serviço:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 Á 15/12 DE 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 1.500,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL	ISSQN SIMPLES NACIONAL
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 1.500,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

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: 20/01/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$201,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$60,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: PIX CNPJ 55906933000134 AGENCIA: 0014 CONTA: 0099204-4

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SIAC/AIH		23/12/24	313605	1.500,00
Plas/Prestadora				
Rec. Próprias				



**PM DE PEDREIRA**  
**MUNICIPIO DE PEDREIRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**17**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**W0U3ZN8K8**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/12/2024 às 21:24:35**  
Chave de Acesso  
142599S0P7BPHZL9C8H156FQZ3400OK

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PEDREIRA-SP</b>	Local da Prestação <b>AMPARO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/12/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://intranet.pedreira.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>56.427.368/0001-95</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>84000007938</b>	Cadastro <b>000097632</b>	Nome/Razão Social <b>G. A. MEDIC LTDA</b>
Logradouro <b>RUA EMILIANO PIRES, 56</b>	Complemento	Bairro <b>VILA SANTO ANTONIO</b>	E-mail <b>GAARRELARO@ICLOUD.COM</b>	
CEP <b>13923-014</b>	Cidade <b>PEDREIRA-SP</b>	Telefone		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0019-31</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>
Logradouro <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>	Complemento	Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	E-mail <b>financeiro.scac@gmail.com</b>
CEP/Cod.Postal <b>13901-310</b>	Cidade/Pais <b>AMPARO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3501905</b>	Telefone

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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

Objeto	Categoria nº	Data	Contrat. nº	Valor R\$
SAC/AH		23/12/24	343605	6.000,00
Pres./Terceira				
Rec. Próprios				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>			
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 6.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 120,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 6.000,00</b>			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 **17** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **W0U3ZN8K8**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122328  
 AUTENTICACAO SISBB: 5.B96.D5F.010.11B.CE1

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque Nº	Data	C.C.P.	Valor
BANC/AMB		23/12/24	33360	6000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD  
 CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26  
 VALOR: R\$ 3.400,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122327  
 AUTENTICACAO SISBB: 5.4F1.C9D.804.897.751

02/12/2024				
Objeto	Código	Lot #	C. nº	R. nº
		23/12/24	373605	3400,00
MAC/AH				
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
50



Data e Hora da Emissão	18/12/2024 17:24:55	Competência	18/12/2024	Código de Verificação	CNOOIXJAB
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 01/12 À 15/12 DE 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

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		23/12/24	343605	3.400,00
Código do Serviço / Atividade				
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA-AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				
Detalhamento Específico da Construção Civil				
Código da Obra		Reg. Próprios	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			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
 AGENCIA: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122326  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.3D0.8D1.BD6.64A.168

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Objeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAFARI		23/12/24	373605	1700,00
PAG. Prefeitura				
Rec. Próprios				



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**291**  
Data e Hora da Emissão:  
**19/12/2024 14:31:58**  
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 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve CRM/SP N° 212307 DADOS BANCÁRIOS: Banco: 756 Agencia: 4351 Conta Corrente: 46519-4	1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	2,98	50,66

CONVÊNIO N° 014/2024

Objeto	Conta n°	Data	Valor R\$
SAÚDE		15/12/2024	1.700,00
Rec. Própria			

Total Serviços (R\$) **1.700,00**

Total ISS (R\$) **50,66**

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: 423776B8.670CF735.5B19D044.ED0310CF (verificada em 19/12/2024 às 14:32:05)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 AGENCIA: 0029-9 - AMPARO  
 CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42  
 VALOR: R\$ 9.385,00  
 DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122329  
 AUTENTICACAO SISBB: F.5AC.3A3.283.337.793

TRANSFERENCIA N° 0214/2024				
Objeto	Classe	Data	Valor	Valor R\$
M. C. J. A. M.		23/12/2024	973605	9385,00
Rec. Próprios				

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número da Nota <b>00001497</b>																									
		Data e Hora de Emissão <b>17/12/2024 15:53:47</b>																									
20241217u49495643000142		Código de Verificação <b>UX75-K54C</b>																									
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																											
CPF/CNPJ: <b>49.495.643/0001-42</b>		Inscrição Municipal: <b>7.690.392-0</b>																									
Nome/Razão Social: <b>OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>																											
Endereço: <b>R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001</b>																											
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>																									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																											
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>																											
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>																									
Endereço: <b>Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b>																											
Município: <b>Amparo</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR</b>																									
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>																											
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>																									
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 05 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA, TOTALIZANDO R\$ 7.500,00 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 01/12 À 15/12 DE 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Projeto</td> <td style="width: 20%;">Cheque nº</td> <td style="width: 20%;">Data</td> <td style="width: 20%;">Conta nº</td> <td style="width: 20%;">Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>MAC/AH</td> <td></td> <td>23/12/24</td> <td>373605</td> <td>9985,00</td> </tr> <tr> <td>Fun. Prefeitura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rec. Próprios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AH		23/12/24	373605	9985,00	Fun. Prefeitura					Rec. Próprios				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																											
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																							
MAC/AH		23/12/24	373605	9985,00																							
Fun. Prefeitura																											
Rec. Próprios																											
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00</b>																											
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																							
-	150,00	100,00	300,00	65,00																							
Código do Serviço																											
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>																											
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																							
0,00	10.000,00	2,00%	200,00	0,00																							
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																								
-		-	-																								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																											
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;																											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.10  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

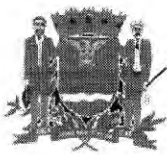
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 188.562.777-6

FAVORECIDO: XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS L  
CPF/CNPJ: 57.236.926/0001-06  
VALOR: R\$ 17.800,00  
DEBITO EM: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122325  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A39.143.C17.754.A95

Projeto	Conta Corrente nº	Data	Valor R\$
		23/12/24	17.800,00
MAC/ANH			
FMS/Proteção			
Rec. Próprias			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

6/NFS-e



**Número / Série** 6 / NFS-e **Emissão** 16/12/2024 08:09:37 **Incidência** Amparo (SP) **ISS a reter** Não  
**Prest. do Serviço** 16/12/2024 **Código de verificação** 4U73.EKCJ.WO8Q.Q3OQ **Exigibilidade** Exigível **RPS**

**Prestador de Serviços****Nome/Razão Social:** XIMENES CIRURGIA SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 57.236.926/0001-06**Reg.:** Simples**Endereço:** R. CARLOS GOMES, 452 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900371**Telefone:****Município:** Amparo - SP**País:** Brasil**Insc. Mun.:** 212354**Cod. Mob.:** 212354**Insc. Est.:****Email:****Nome Fant.:** \*\*\*\*\***Tomador de Serviços****Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF / CNPJ:** 45.349.461/0019-31**Reg.:** Faturamento**Endereço:** R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901----310**Telefone:****Município:** Amparo - SP**País:** Brasil**Insc. Mun.:** 211999**Insc. Est.:****Email:** controladoria@ahbb.org.br**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. ( 2,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços****Descrição**

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA

SETOR: CIRURGIA GERAL

LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP

NOME DO PROFISSIONAL: DR. FELIPE XIMENES BARRETO

CRM: 257340

?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A

15/12 DE 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

**Unitário****Qtd.****Total**

Objeto	Quantidade	Data	Código	Valor R\$
SAC/AHBB		16/12/24	40303	17.800,00
Transf. Prefeitura	1,00			R\$ 17.800,00
Pac. Próprios				

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 138,80 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

**Tributos Federais****PIS**

0,00

**INSS**

0,00

**CSLL**

0,00

**IRRF**

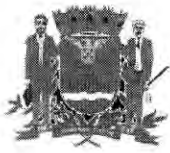
0,00

**COFINS**

0,00

**Detalhamento de Valores**

<b>Valor Total da Nota(R\$)</b>	<b>ISS(R\$)</b>	<b>Desconto Condicional(R\$)</b>	<b>Base de Cálculo(R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>
17.800,00	356,00	0,00	17.800,00	2,00 %
<b>Outras Retenções(R\$)</b>				
0,00			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 17.800,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

6/NFS-e



<b>Número / Série</b>	6 / NFS-e	<b>Emissão</b>	16/12/2024 08:09:37	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	16/12/2024	<b>Código de verificação</b>	4U73.EKCJ.WO8Q.Q3OQ	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

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 N° 6, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:


<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/4U73.EKCJ.WO8Q.Q3OQ>

Data: / /

Assinatura:





 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 10443, emitido em 08/11/2024 20250217v14454963000170	Número da Nota <b>00010443</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/11/2024 13:47:58</b> Código de Verificação <b>AFYD-UTBS</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>14.454.963/0001-70</b> Nome/Razão Social: <b>SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA</b> Endereço: <b>AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.396.776-0</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Endereço: <b>Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>dp@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO HOSPITAL ANNA CINTRA, Convenio no 014/2024.  RETENCAO DE IR 1,5%: R\$ 59,13 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 183,32 Referente ao periodo: novembro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/12/2024				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.942,33</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	59,13	39,42	118,27	25,63
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.942,33	2,90%	114,32	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10443, emitido em 08/11/2024; (3) NFS-e quitada em 05/12/2024;				

CNPJ: 14.454.963/0001-70				
Descrição	Quantidade	Data	Valor Unit	Valor Total
ALUGUEL				
		23/11/2024	373605	3699,88
Outros				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.47  
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: 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: 23/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122305  
AUTENTICACAO SISBB: 4.E59.A99.3AF.D58.036

CONVENIO Nº 04/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	C. C. nº	Valor R\$
MAC/ME				
FMS/Prestito		20/12/24	33600	5631,00
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

103/NFS-e



**Número / Série** 103 / NFS-e **Emissão** 18/12/2024 11:19:55 **Incidência** Amparo (SP) **ISS a reter** Não  
**Prest. do Serviço** 18/12/2024 **Código de verificação** 2PX7.TMCC.5U38.JTWR **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:** 19993690868 **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 DE R\$ 3.000,00 CADA, NA PRIMEIRA QUINZENA DE DEZEMBRO/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 01/12 Á 15/12 DE 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	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 5.631,00</b>
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 103, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

Data: 23/12/2024 Assinatura: [assinatura] TMCC.5U38.JTWR

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
TMS/Prestadora		23/12/24	393600	5631,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.515.976-9

FAVORECIDO: BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA

CPF/CNPJ: 48.897.684/0001-00

VALOR: R\$ 1.100,00

DEBITO EM: 24/12/2024

DOCUMENTO: 122406

AUTENTICACAO SISBB: A.121.1DE.35E.858.8BB

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor-R\$
Rec. Estadual		24/12/24	30605	1.100,00
Rec. Próprios				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO  
 CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Situação <b>Ativa</b>	
Número <b>202437</b>	
Emitido em <b>19/12/2024 às 18:30:33</b>	
Competência <b>dezembro/2024</b>	Série <b>F</b>
Código verificador <b>KQikjd2</b>	
QR Code	

**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ: **48897684000100** C.M.C.: **100027**  
 Razão social / Nome fantasia: **BRUNO ANDRES FLEITAS AGUILERA LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS MISSOES, 987 - CENTRO(EDIF vila sorrento;APT 504;)**  
 Cidade: **Foz do Iguaçu** UF: **PR** Email: **bru\_fleitas@hotmail.com**  
 CEP: **85851240** Telefone: **32135050**  
 Regime tributário: **Simples Nacional**



**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ: **45349461001931** C.M.C.:  
 Razão social / Nome fantasia: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 Endereço: **Ana Cintra, 332**  
 Cidade: **Amparo** UF: **SP** Email:  
 CEP: **13901310** Telefone:

Código atividade: <b>8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>	Natureza da operação: <b>Serviço prestado no município</b>
--	---

Item da lista de serviço <b>4.01 Medicina e biomedicina.</b>
---

Município da prestação do serviço <b>410830400 Foz do Iguaçu / PR</b>
--

Discriminação dos serviços:  
**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE NOVEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Profissional: **Bruno Andreas Fleitas Aguilera, CRM-SP: 235532.**

Dados bancários:  
**Banco Nubank (260) - Agência 0001 - Conta 31515976-9**

Convênio nº	Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
	Rec. Estadual		20/11/2024	343605	1.100,00
	Rec. Proprios				

IR retido: <b>0,00000</b>	CSLL retido: <b>0,00000</b>	PIS retido: <b>0,00</b>	COFINS retido: <b>0,00000</b>	INSS retido: <b>0,00</b>	ISSQN retido: <b>0,00</b>
---------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

Desc. cond: <b>0,00</b>	Desc. incond: <b>0,00</b>	Deduções: <b>0,00</b>	Base cálculo: <b>1.100,00</b>	Alíquota: <b>2,98680%</b>	Total ISSQN: <b>32,85</b>	Outras retenções: <b>0,00</b>
-------------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------------

Total líquido: <b>1.100,00</b>	<b>TOTAL DA NOTA</b>	<b>1.100,00</b>
--------------------------------	----------------------	-----------------

**Outras informações:**

DECLARA, para os devidos fins que não está obrigado a reter o INSS, conforme instrução normativa nº 971/2009 da RFB, artigo 120.  
 DECLARA, para os devidos fins que não está obrigado a reter o IRRF, conforme instrução normativa nº 1234/2012 da RFB, artigo 4.  
 Valor Aproximados dos Tributos R\$179,63 (16,33%) Fonte: IBPT  
 Empresa Optante pelo Simples Nacional

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM  
 CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42  
 VALOR: R\$ 4.640,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122407  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.112.0FC.BA2.7D9.CE7

02/14/2024

Projeto	Convênio nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PROJALH				
Transf. Eletrônica		24/12/24	373605	4640,00
Rec. Próprios				

Convênio nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e  
3501905225209348800014200000000003124125081438643



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 31	Competência da NFS-e 20/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 20/12/2024 08:58:43
Número da DPS 44	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 20/12/2024 08:58:41

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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	Pais da Prestação -
---	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE NOVEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARÓ E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Três cirurgias - Geral R\$ 300,00

Duas cirurgias - GO R\$ 200,00

Vinte e três cirurgias - ORTOPEDIA R\$ 4.140,00

Projeto	Check-out	Data	Conta nº	Valor
014/2024				

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência Amparo - SP	Processo nº 24.1224	Decisão nº 24.006	Recuperação 1390400
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -		
Valor do Serviço R\$ 4.640,00	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\$ 4.640,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.640,00

**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

Projeto	Check-out	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 136 - 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: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122408  
AUTENTICACAO SISBB: 1.3EA.F67.2CF.F8D.D9A

Convênio nº	Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0214/2024			24/12/24	373605	2346,25
	Rec. Estadual				
	Rec. Próprios				

<b>JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> 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	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> <b>00002012</b>	<b>SÉRIE</b> <b>NFD</b>
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 045785549000147678000010250010208921870120		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br	

DATA EMISSÃO 19/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

“SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.  
Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA –  
Coordenação em Pediatria  
DADOS PARA PAGAMENTO:  
Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
CNPJ 21.875.549/0001-08  
PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08  
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/12/24	23605	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
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 153,75</b>

VALOR POR EXTENSO dois mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 2.500,00</b>
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 75,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 2.346,25</b>
---	--------------------------------	---------------------------	--

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 00002012 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13  
VALOR: R\$ 3.000,00  
DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122409  
AUTENTICACAO SISBB: E.58F.DA7.6CF.B1E.015

Convênio nº	Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			24/12/2024	37360-5	3000,00
	Rec. Estadual				
	Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

68/NFS-e



Número / Série 68 / NFS-e Emissão 20/12/2024 12:27:18 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
Pres. do Serviço 20/12/2024 Código de verificação BK2F.WSD4.3CGL.AQPY 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 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
JOSE VITOR TOLLOTO FERNANDES- CRM/SP Nº 238.864	R\$ 3.000,00

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nu Pagamentos S.A/ AG: 0001 / CC: 77509652-

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,00	0,00	3.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 68, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/BK2F.WSD4.3CGL.AQPY>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			02/12/2024		
	Rec. Estadual		21/12/24	313601	3.000,00
	Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122410

AUTENTICACAO SISBB: 6.F14.7E6.875.71A.8F0

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	37360	3.000,00
Rec. Proprios				



# 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)

**19/12/2024 16:59:30**

Período de Competência Município de Prestação do Serviço

**12/2024**

**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

Simple Nacional

**Sim**

Email

**nathallianogueira2@gmail.com**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 98124-6721**

Endereço

**Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, Qi 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ

**45.349.461/0019-31**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(16) 3374-8438**

E-mail

**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: 8610102**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/12 A 15/12 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 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)

Projeto	Checke nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	2114/24	19/12/24	B-3601	3.000,00
Rec. Próprios				

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

**3.000,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**2,0000**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**3.000,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**3.000,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [A2A75B]

Substitui nota 202400000000056 de 18/12/2024

Visualizado em: 20/12/2024 21:39:45

Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53  
VALOR: R\$ 750,00  
DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122412  
AUTENTICACAO SISBB: 2.271.B20.84E.683.047

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	37360-5	-750,00
Rec. Próprios				





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA  
 CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20  
 VALOR: R\$ 3.000,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122413  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.1BF.40E.5F5.E5B.797

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
101/NFE

Data e Hora de Emissão  
20/12/2024 07:59:58

Código de Verificação  
A8F548452D1C1ADE89C9

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 01/12 Á 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA- CRM/SP No 234.394

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	343608	3.000,00

**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  
101/NFE

Data e Hora de Emissão  
20/12/2024 07:59:58

Código de Verificação  
A8F548452D1C1ADE89C9

Página 2 / 2

Recebi(emos) de **GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA**  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota  
101/NFE

Emissão  
20/12/2024 07:59:58

Código de verificação  
A8F548452D1C1ADE89C9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE  
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
 =====  
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 479.796.435-3  
  
 FAVORECIDO: ANDERSON LOPES GUERRA LTDA  
 CPF/CNPJ: 57.134.400/0001-07  
 VALOR: R\$ 12.000,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 122415  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.C35.9B1.8FB.EE2.AA2

Convênio nº 024/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	373605	12.000,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS  
Secretaria da Fazenda  
Coordenação Tributária  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
**20243**  
Data e Hora de Emissão  
**18/12/2024 15:31:04**  
Código de Verificação  
**F84FC6FCB**

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página da MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS na Internet, no endereço <http://www.laurodefreitas.ba.gov.br> ou através da leitura do QR Code.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **57.134.400/0001-07** Inscrição Estadual  
Inscrição **0010047633**  
Nome/Razão **ANDERSON LOPES GUERRA LTDA**  
Endereço: **Rua Pajussara, 294, LOJA:3**  
Bairro: **Vilas Do Atlantico** Município: **LAURO DE FREITAS** UF: **BA**  
CEP: **42708-720** Email: **andersopes@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/CRI: **45.349.461/0019-31** Inscrição Estadual: **00000000**  
Inscrição  
Nome/Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**  
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** Município: **AMPARO** UF: **SP**  
CEP: **13901-310** Email:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): **Amparo**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Anderson Lopes Guerra CRM-BA Nº 46005 Visto Provisório SP DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 Nu pagamentos/ AG: 0001/ CC:479796435-3

Convênio nº	00112024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/12/24	373605	12.000,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL : R\$	Rec. Tributos			

ATIVIDADE

**0008630599 - Atividades De Atenção Ambulatorial Não Especi**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: ( Lei Municipal 1572/2015 )

**04.01 - Medicina e biomedicina**

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISSQN Retido (R\$)
0,00	12.000,00	*	*	Não

**RETENÇÃO DE IMPOSTOS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IRRF (R\$):	CSLL (R\$):	OUTRAS RETENÇÕES (R\$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL : R\$ **12.000,00**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Competência: 12/2024 - Tributado no Município de Lauro de Freitas - Responsável Recolhimento: Prestador

Optante pelo Simples Nacional - Inutilização dos campos destinados à base de cálculo e ao imposto(art.57, §2º, I da Resolução 94 do CGSN)



Autentique  
Via QR Code

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 136 - 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: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122414  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.585.D7E.819.2AE.576

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº:	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	33606	22.524,00
Rec. Proprios				

<p align="center"><b>JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b></p> <p align="center">CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento</p> <p align="center">Telefone : (19)-99823-2400</p> <p align="center">RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré</p> <p align="center">Valinhos - SP CEP: 13271200</p> <p align="center">E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br</p> <p align="center">Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com</p>	<p align="center"><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b></p>	<p align="center">NÚMERO <b>00002014</b></p>	<p align="center">SÉRIE <b>NFD</b></p>
	<p align="center">CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p> <p>045785549000147678000010250010208921870148</p>		

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J. / C.P.F.		INS. MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		MUNICÍPIO		UF	
RUA ANA CINTRA, 332		Jardim Primavera		Amparo		SP	
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL					
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br					
DATA EMISSÃO		FORMA DE PAGAMENTO					
20/12/2024							

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -

Plantões em Pediatria

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ 21.875.549/0001-08

PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	0214/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	383605	22524,00
Rec. Próprios				

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS**

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
<b>PIS</b>	R\$ 24.000,00	0,65	R\$ 156,00
<b>COFINS</b>	R\$ 24.000,00	3,00	R\$ 720,00
<b>CSLL</b>	R\$ 24.000,00	1,00	R\$ 240,00
<b>IRRF</b>	R\$ 24.000,00	1,50	R\$ 360,00
<b>TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS</b>			<b>R\$ 1.476,00</b>

**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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº **00002014**  
SÉRIE **NFD**

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:04:22  
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	24/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	1.830,07

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI	
AGENCIA: 6663-X	CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	7.CE7.26B.E7D.EAF.2B3
------------------	-----------------------

Convênio nº	00141224			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	37360	1.830,07
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: 19/12/2024 08:48:16

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000175	19/12/2024 08:48:15	OB1Y4DMNO	000000175	19/12/2024	-

### 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**

<b>LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO</b> INDAIATUBA - SP	<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO</b> AMPARO - SP
<b>EXIGIBILIDADE DO ISS</b> EXIGÍVEL	<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> -
<b>ISS RETIDO</b> NÃO	<b>INCENTIVO FISCAL</b> NÃO

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE A CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS E CIRURGIAS NO MÊS DE NOVEMBRO 24 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 4414242

PIX: CNPJ 41810353000134

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor RS
Rec. Estadual		24/11/2024	513605	1830,07
Rec. Próprios				

### VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	29,25	19,50	58,50	12,68	0,00	0,00

### OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	1.950,00	48,75	1.830,07	1.950,00

### 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/](http://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  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
 AGENCIA: 5052-0 - SICCOB VALE DO PARAIBA  
 CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD MEDICINA LTDA  
 CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18  
 VALOR: R\$ 44.461,43  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122419  
 AUTENTICACAO SISBB: B.611.6E9.16B.F0F.0B7

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	010005	44461,43
Rec. Próprios				



Data e Hora da Emissão	23/12/2024 12:52:14	Competência	23/12/2024	Código de Verificação	4BKSJRTMT
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 01/12 À 15/12 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\$ 27.500,00 Coordenação UTI e Visitas horizontais.

R\$ 7.125,00 plantões.

R\$ 12.750,00 plantões administrativos

Valor total bruto: R\$ 47.375,00

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº

DANIEL MAGALHAES DE SOUZA - CRM/SP 225074, plantões ORTOPEDIA, dias 08/12.

JESSICA DA SILVA REZENDE - CRM/SP 236636, plantões EMG, dias 14/12.

WALDINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA - CRM/SP 171289, plantões PS, dias 06, 11 e 13/12.

Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/12 à 15/12.

CNPJ: 71.566.913/0001-18

RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Dados Bancários:

Banco Sicoob 756

AG 5052

CC 201496-3

PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		21/12/24	373605	44.461,43
Rec. Próprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022).

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	307,94	COFINS (R\$)	1.421,25	IR (R\$)	710,63	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	473,75
-----------	--------	--------------	----------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	47.375,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	47.375,00
(-) 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	2.913,57	0-Nenhum		Base de Cálculo	47.375,00
(-) 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\$	44.461,43	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	947,50
		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.

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:05:26  
 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 24/12/2024  
 NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142  
 VALOR TOTAL 18.582,30

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI  
 AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2  
 NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO A.E5F.189.9F2.0A0.D60

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		24/12/24	373605	18582,30
SAC/AMB				
MG/Prefeitura				
Rec. Próprios				



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 17/12/2024 09:55:37

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000174	17/12/2024 09:55:35	JQ9WEKE4A	000000174	17/12/2024	-

### 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 DE 01/12 À 15/12 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: FRANCIS DE ASSIS MORAES GOMES

CRM: 17710

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL (001) AG 0456 C/C 2844-410

01/12/2024

Cheque nº	Data	Conta nº	Valor ISS
343605	24/12/2024	343605	18582,30

Rec. Próprios

### VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	297,00	198,00	594,00	128,70	0,00	0,00

### OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	19.800,00	495,00	18.582,30	19.800,00

### DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula DFI	Nº da ART
-	-

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: [www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/](http://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

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\$ 5.521,04) (cinco mil e quinhentos e vinte e um reais e quatro centavos)

**NF-e**  
N. 97.651  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO 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 1

N. 97.651  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1207 4081 4500 0175 5500 1000 0976 5115 5486 3087

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vda merc adq ou rec terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242993048971 20/12/2024 07:50:36

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: 20-12-2024

ENDEREÇO: R ANA CINTRA N. 332 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13.901-310 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 20-12-2024

MUNICÍPIO: AMPARO FONE/FAX: +55 (16) 3374-8438 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 07:50:31

FATURA/DUPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=20/12/2024 Valor=5.521,04

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.121,85	VALOR DO ICMS	374,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.521,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	5.521,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA FRETE POR CONTA: 1 - Dest/Rem Cód. ANTT: FZJ6I67 UF: SP CNPJ/CPF: 07.408.145/0001-75

ENDEREÇO: R JULIAO MARTINS N. 214 MUNICÍPIO: AMPARO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168130470115

QUANTIDADE: 268,00 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 267,9390 Kg PESO LÍQUIDO: 267,9390 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	42,100	35,50	1.494,55	871,77	104,61	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	35,300	35,50	1.253,15	730,96	87,72	12,00	
1538	BACON PALETA RF FRICASA (PP20KG)	02101900	060	5405	KG	6,100	27,70	168,97	0,00	0,00	0,00	
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	60,000	17,90	1.074,00	626,46	75,18	12,00	
1759	PERNIL SUINO S OSSO CG ALIBEM (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	24,439	21,80	532,77	310,76	37,29	12,00	
1686	SO COXA CG ADORO (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	8,74	349,60	203,92	24,47	12,00	
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	60,000	10,80	648,00	377,98	45,36	12,00	

*Handwritten notes and stamps:*

OP 4/12/24

Valor R\$ 5521,04

32/12/24 32/12/24

Rec. Próprio

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: 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\$742.59 (13.45% Fed Nac) R\$993.79 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 571559 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT |

RESERVADO AO FISCO

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:31:00  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	5.521,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
=====

NR. AUTENTICACAO	1.22C.26B.9F6.683.570
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

00/4/2024

Avulso	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00/4/2024				
00/4/2024		24/12/2024	373605	5.521,04
00/4/2024				
00/4/2024				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
 AGENCIA: 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: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122401  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.6D5.1D1.0AB.0BA.C30

24/12/2024				
Conta	Operação	Data	Valor	Valor
		24/12/2024	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 562 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 562 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3524122517701300016155001000005621718837558</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242908712116 12/12/2024 10:19:44</p> <p>CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61</p>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 12/12/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 12/12/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:19:00

**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	660,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				660,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	PESO LÍQUIDO
				0,0	0,0

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Origem	Destino	Data	Valor	Valor
		24/12/24	393605	660,00

**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**

<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 22/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos: RS 78,54 federais RS 99,00 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====


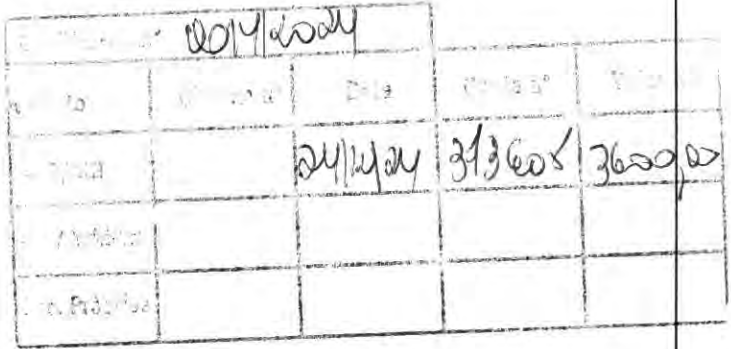
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
 AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA  
 CONTA: 67.730-9

FAVORECIDO: MEIRELLES E DE SOUZA SERVICOS MEDIC  
 CPF/CNPJ: 47.597.220/0001-08  
 VALOR: R\$ 3.600,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122402  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.FF2.997.3F5.FC8.A20

Operação	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Transferência		24/12/24	373605	3600,00

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 104 Série 11, emitido em 19/12/2024 20241219u47597220000108	Número da Nota <b>00000105</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>19/12/2024 15:46:48</b>			
	Código de Verificação <b>WBWW-864K</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>47.597.220/0001-08</b> Inscrição Municipal: <b>7.424.608-9</b> Nome/Razão Social: <b>MEIRELLES &amp; DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R DR JOVIANO TELLES 157 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04623-120</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos Prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/12 a 15/12 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 18.05%				
				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04197 - Clinicas e casas de saúde.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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 104 Série 11, emitido em 19/12/2024;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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\$ 375,40  
DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122403  
AUTENTICACAO SISBB: D.1C1.2E5.0A1.1D4.BA0

0014/0004				
Conta Nº	Conta de	Data	Conta a'	Valor R\$
0014		24/12/2024	373605	375,40
Beneficiária				
Doc. Próprio				

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20241219057173357000199	Número da Nota <b>00000016</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>19/12/2024 16:39:09</b>			
	Código de Verificação <b>7CRI-6P42</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>57.173.357/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>1.491.306-2</b> Nome/Razão Social: <b>RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0019-31</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310</b> Município: <b>Amparo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ger.rh@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nome do Profissional: <b>Raissa Saraiva Caruso (CRM 215707)</b> Dados Bancários: BANCO: <b>Santander</b> AGÊNCIA: <b>0334</b> C/C: <b>00130009421</b> Pix: <b>57.173.357/0001-99 (CNPJ)</b>				
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE MÊS DE NOVEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	6,00	4,00	12,00	2,60
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	400,00	2,00%	8,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e, 10/01/2025.				

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
TRAB		21/12/24	373605	345,40
Outros				
Outros				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG  
CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S  
CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46  
VALOR: R\$ 550,00  
DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122404  
AUTENTICACAO SISBB: E.734.30E.A2F.F58.25E

NUMERO N° 0014/0004

Item	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
001		24/12/24	373605	550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 108/NFE

Data e Hora de Emissão 20/12/2024 13:56:25

Código de Verificação 1B8F1F8984203554D651

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 NOVEMBRO/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: Henrique Fernandes Maciel Esteves (CRM 179301)
Dados Bancários:
BANCO: Sicredi 748
AGÊNCIA: 0230
C/C: 98500-4
PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Table with 5 columns: CONVÊNIO N°, Projeto, Cheque n°, Data, Conta n°, Valor R\$. Includes handwritten entries for project, check number, date, and value.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 550,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 550,00, NAO.

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 550,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Quinhentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:16,50 (3,00%)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA**

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
108/NFE

Data e Hora de Emissão  
20/12/2024 13:56:25

Código de Verificação  
1B8F1F8984203554D651

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  
108/NFE

Emissão  
20/12/2024 13:56:25

Código de verificação  
1B8F1F8984203554D651





24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:12  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033991240414500000307918820101089940000003830

BENEFICIARIO:

ABC MERC. MAQ FERRAMENTARIA LT

NOME FANTASIA:

ABC MERC. MAQ FERRAMENTARIA LTD

CNPJ: 01.709.741/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

ABC MERC. MAQ FERRAMENTARIA LTD

CNPJ: 01.709.741/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.417  
DATA DE VENCIMENTO 24/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 24/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 38,30  
VALOR COBRADO 38,30

NR.AUTENTICACAO 2.8F0.286.7DF.F23.F12

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 001102024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ASH				
Sac/Previdencia		24/12/2024	373605	38,30
Rec. Próprios				

Convênio nº

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ABC MERCANTIL MAQ. E FERR. LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 38,30	NF-e Nº: 000.026.560 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	

<b>ABC MERCANTIL MAQ. E FERR.</b>  <b>ABC MERCANTIL</b>  Av. Saudade, 264 - Cep 13.900-570 - Centro - Amparo - S. P. e-mail: abcmercantil@terra.com.br. Fones: (13) 3807.6032 - 3817.1377 - 3808.5050	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.026.560 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 1101 7097 4100 0109 5500 3000 0265 6019 6366 0852 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SETAX Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DO ESTADO</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 168037601114	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	26/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	26/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	14:41:32
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	24/12/2024	38,30

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	38,30		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,30

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Dest.				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
	Volume	Marcas		0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
12614	BICO DE LIMPEZA MS 2 STEULA	84249090	0 101	5102	PC	1,0000	33,40000	33,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8660	ER CONECTOR BSP RETO 1/4 X 08	74122000	0 101	5102	PC	1,0000	4,90000	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº <i>001/2024</i>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
YM2/Prefeitura		<i>24/12/24</i>	<i>37605</i>	<i>38,30</i>
Rec. Próprios				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OBS: TERMO CONVÊNIO 014/2024 FIRMADO ENTRE MUNICÍPIO DE AMPARO E A AEBB DOCUME NTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APRO VEITAMENT O DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 1.18 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3 .08% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. MF1: MERCADORIA PARA USO CONSUMO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO  
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO  
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05  
VALOR: R\$ 750,80  
DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122405  
AUTENTICACAO SISBB: B.5E9.45C.607.C25.270

Convênio nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	373605	750,80
Proprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

100

Código de Verificação de Autenticidade

TW212R6GH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/12/2024 às 19:31:40

Chave de Acesso

1150701EGNN792R6IPKCZOLD1GB5MEY6

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação SERRA NEGRA - SP
Número da RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/12/2024
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/sweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**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	CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	Complemento (11) 99982-1047	Bairro PLACIDOLANDIA
E-mail v.mirolo@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	CEP/Cod. Postal 13901-310	Cidade/Pais AMPARO - SP	Complemento Jardim Primavera
E-mail financeiro.scac@gmail.com	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 NO MÊS DE NOVEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	800,00	R\$ 800,00

Valor total da nota: R\$ 800,00

Nome do Profissional: Victor Alfredo Mirolo (CRM 33070)  
Dados Bancários:  
BANCO: Sicredi  
AGÊNCIA: 0726  
C/C: 80794-3  
PIX: 52028297000105

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Chave nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual	241224	13/3/2025		750,80
Rec. Próprios				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

**Construção Civil**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,00%	0000040000003	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 24,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (800,00 x 0,65%)	COFINS (800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (800,00 x 1,50%)	CSLL (800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,20	R\$ 24,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 8,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 750,80			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$107,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$18,48		

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 100 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TW212R6GH.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
 AGENCIA: 0001-9  
 CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS  
 CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38  
 VALOR: R\$ 850,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122411  
 AUTENTICACAO SISBB: F.FD2.3B9.EBF.4DD.42B

Convenio nº	0014/2014			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	373605	850,00
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  
**00000149 NFE**

## CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578268700015766000010040010038549481490



Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com

## REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO Amparo	UF SP
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438	E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		

DATA EMISSÃO 20/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

## DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia.  
 "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"  
 NOME DO PROFISSIONAL: Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos  
 CRM: 202066

Dados Bancários:  
 Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38  
 Banco: 336 - Banco C6 S.A.  
 Agência: 0001  
 Conta Corrente: 24935783-6  
 Chave Pix: 49482687000138

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	313605	850,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO oitocentos e cinquenta reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 850,00</b>
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 850,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS <b>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</b>	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 850,00</b>
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D

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\$ 137,19

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000149 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 24/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.12  
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
 REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
 BANCO: 077 - BANCO INTER  
 AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
 CONTA: 40.724.404-2

FAVORECIDO: DRA. GABRIELLA GONCALVES FONSECA ME  
 CPF/CNPJ: 58.346.241/0001-77  
 VALOR: R\$ 6.000,00  
 DEBITO EM: 24/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122416  
 AUTENTICACAO SISBB: D.713.F2D.B66.E07.612

Convênio nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	33605	6.000,00
Rec. Proprios				



Município de Matozinhos - MG  
Setor de Tributação e Fiscalização  
Praça Bom Jesus, Centro, 99 - 35720000 - Matozinhos - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/1



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 67646fd3 Nº NFS-e: 2024/1	Data de Emissão: 19/12/2024 16:11:15 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador

Razão Social: **DRA. GABRIELLA GONCALVES FONSECA MENDES LTDA**  
Nome Fantasia: DRA. GABRIELLA GONCALVES FONSECA MENDES LTDA  
CNPJ: 58.346.241/0001-77 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 31368  
Endereço: Avenida CAIO MARTINS, 61, LOJA 411, CENTRO, Cep:35720000, MATOZINHOS - MG  
Telefone: (31) 3660-9050 E-mail: ADMINISTRATIVO@MENTHORACONSULTORIA.COM.BR  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ: 45.349.461/0019-31 Insc. Estadual: Insc. Municipal:  
Endereço: R ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - CEP 13.901-310 - AMPARO - SP Tel: (16) 3374-8438  
E-mail: financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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 - Gabriella Gonçalves Fonseca Mendes  
CRM-MG 105350

DADOS BANCÁRIOS: INTER - 077  
DRA. GABRIELLA GONCALVES FONSECA ME  
CNPJ: 58.346.241/0001-77  
Agência: 0001  
Conta: 40724404-2

Observações

Convênio nº	0014/2024			
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		24/12/24	31368	6.000,00
Rec. Próprios				

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3141108 - MATOZINHOS - MG	Local de Incidência ISSQN 3141108 - MATOZINHOS - MG
------------------------	---------------------	---	--

Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 180,00	Valor Total R\$ 6.000,00	Valor Líquido R\$ 6.000,00	



Recebemos de DRA. GABRIELLA GONCALVES FONSECA MENDES LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.

NFS-e  
2024/1

Data de recebimento

Assinatura e Documento do recebedor

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:12  
 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000011370701101019699400000031034

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 122.418  
 DATA DE VENCIMENTO 24/12/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 24/12/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 310,34  
 VALOR COBRADO 310,34

NR. AUTENTICACAO 9.F16.B16.AA4.3E8.CAB

Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades.  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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° 04/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FAC/Prefeitura		24/12/24	373605	310,34
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA</b> PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>137.082 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3524 1250 0934 9100 0130 5500 1000 1370 8213 7635 6002 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242963313687 17/12/2024 15:04:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 17/12/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 17/12/2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE / FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:33:00

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 24/12/2024 310,34							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
B. CALC ICMS 2,40	VLR ICMS 0,43	B. CALC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 341,04			
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 30,70	OUTRAS DESP. 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB. 0,00	TOTAL DA NOTA 310,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V TOTAL LÍQUIDO	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
23070	CONECFIT CONEX.RETA MACHO 1/8 X 04 M BSP	74122000	200	5102	PC	1	2,64	2,64	2,40	2,40	0,43	18,00	0,00
24364	JNG CONTATOR JX2-65.11 220V Cód. Barras: 7898645632969	85364900	260	5405	PC	1	338,40	338,40	307,94	0,00	0,00		0,00

CONVENIO N°	0014/2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°
MAC/AIH			
Pais/Prefeitura	24/12/2024 15:33:00		310,34
Rec. Próprias			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDOS: 23287501, 23287601 TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	RESERVADO AO FISCO

UmNFe   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 17/12/2024 às 15:04:54 pelo UniDANFE 3.9.16 Plus   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 137.082. EMISSÃO: 17/12/2024 VALOR TOTAL: 310,34 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 137.082 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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000021751003074500999310000076191

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 122.602  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 761,91  
VALOR COBRADO 761,91

NR.AUTENTICACAO 8.8D4.D54.5F0.369.3DA

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	V. em R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		26/12/24	373605	761,91
Rec. Próprias				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 68.838  
SÉRIE: 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 68.838

SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**5324 1036 2575 3000 0167 5500 1000 0688 3816 0729 9040**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

**253240035701643 29/10/2024 15:11:02**



Hexagon Distribuição e Logística de  
Produtos Médicos EIRELI  
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 SALA 201  
ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF  
CEP: 71200-029

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.963.645/001-06

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO

29/10/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JD. PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

Amparo

FONE

16 - 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 15/12/2024 Valor: 761,91

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	12
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	12

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
TMS/Prebitara		26/10/24	312605	761,91
Rec. Própria				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

761,91

VALOR TOTAL DA NOTA

761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: PACIENTE: LAIR DORNELLES JUNIOR DATA DA CIRURGIA: 19/10/2024  
MEDICO: CASSIO REBECCHI CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO (DF:6838)  
RG:11996 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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.56  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 660,00

DEBITO EM: 26/12/2024

DOCUMENTO: 122601

AUTENTICACAO SISBB: 8.2F7.FF4.4D7.E01.CC6

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Pedidos		26/12/24	373605	660,00
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 566  
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 566**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/01**



CHAVE DE ACESSO  
**35241225177013000161550010000005661682174049**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135242947815019 16/12/2024 11:05:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **168161720117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF: **25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF <b>45.349.461/0019-31</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO <b>16/12/2024</b>
ENDEREÇO <b>Rua Ana Cintra 332</b>	BAIRRO <b>Jardim Primavera</b>	CEP <b>13.901-310</b>	DATA SAÍDA <b>16/12/2024</b>
MUNICÍPIO <b>Amparo</b>	FONE/FAX <b>1633748438</b>	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>11:04:00</b>

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	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>660,00</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>660,00</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	<b>9</b>			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>--- CEP:</b>					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>0</b>				<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

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	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONVENIO Nº 014/2024**

Projeto: \_\_\_\_\_

MAC/AH: \_\_\_\_\_

FMS/Prefeitura: \_\_\_\_\_

Rec. Próprio: \_\_\_\_\_

Conta nº: \_\_\_\_\_

Valor R\$: \_\_\_\_\_

26/12/24 3817005 660,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>22418</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**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

RESERVADO AO FISCO

**Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar  
Beneficência do Brasil."**

**Vencimento 26/12/2024**

**Valor aproximado dos tributos:**

**R\$ 94,24 federais**

**R\$ 118,80 estaduais**

**Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000214171199420000032550

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 122.603  
NOSSO NUMERO 36614160000000214  
CONVENIO 03661416  
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 325,50  
VALOR COBRADO 325,50

NR. AUTENTICACAO D. BCF. EEC. 3EC. F61. B46

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		26/12/24	373605	325,50
Rec. Próprios				

Sabor da fazenda na sua mesa!  
**Agropecuaria Montsul Ltda**  
 SÍTIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS  
 FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP  
 (19) 3899-1703

NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

31313  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0313.1310.0005.8372

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242944356753

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

16/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

16/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF  
 SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					325,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 26/12/2024 - R\$ 325,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
SÍTIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul		SP	460061630113	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
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	4,6500	325,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N°	001/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MEH				
MAC/Tratativa		26/12/24	373605	325,50
Rec. 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 SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000011370501901014399420000054992

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 122.604  
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 549,92  
VALOR COBRADO 549,92

NR. AUTENTICACAO C.226.2AD.6D6.DDF.910

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais 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\$
PAC/AIH				
PAS/Prefeitura		26/12/24	373605	549,92
Rec. Próprios				

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA</b>  PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA		  CHAVE DE ACESSO 3524 1250 0934 9100 0130 5500 1000 1370 7413 7635 6000  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242951953441 16/12/2024 16:34:15</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168.011.773.116</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ/CPF <b>50.093.491/0001-30</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME - RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>			CNPJ/CPF <b>45.349.461/0019-31</b>		DATA DA EMISSÃO <b>16/12/2024</b>	
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>			BAIRRO - DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		CEP <b>13901-310</b>	
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>			UF <b>SP</b>		FONE FAX <b>(16) 3374-8438</b>	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA <b>17:03:00</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>							
<b>PARCELAS</b>							
<b>001 26/12/2024 549,92</b>							

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
B. CALC ICMS <b>40,60</b>	VLR ICMS <b>7,31</b>	B. CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VLR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>602,25</b>			
VLR FRETE <b>0,00</b>	VLR SEGURO <b>0,00</b>	VLR DESCONTO <b>52,33</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VLR IPI <b>0,00</b>	VLR APROX TRIB <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>549,92</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>0-Remetente</b>				CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>35</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	Q'ANTI	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V. TOTAL LIQ/PRO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
00143	AMANCO ADAPT.C FLANGE SOLD. 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960760980	39174090	060	5405	PC	1	32,03	32,03	29,15	0,00	0,00		0,00
00918	FICO BOIA POPULAR 3.4 Cód. Barras: 7896544218154	84818019	060	5405	PC	1	42,48	42,48	38,66	0,00	0,00		0,00
02771	AMANCO COLA PVC P CANO 175 G Cód. Barras: 7891960180054	35061090	000	5102	PC	1	21,15	21,15	21,15	21,15	3,81	18,00	0,00
03485	AMANCO COTOVELO SOLD. 90 G 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960707503	39174090	060	5405	PC	4	6,17	24,68	22,44	0,00	0,00		0,00
06116	LIXA FERRO N.100 Cód. Barras: 7898088924102	68051000	000	5102	PC	5	4,27	21,35	19,45	19,45	3,50	18,00	0,00
06285	AMANCO LUYA CORRER SOLD. 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960875943	39174090	060	5405	PC	2	38,64	77,28	70,32	0,00	0,00		0,00
06446	AMANCO LUYA SOLD. 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960708197	39174090	060	5405	PC	3	4,22	12,66	11,52	0,00	0,00		0,00
06502	AMANCO LUYA UNIAO SOLD. 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960122559	39174090	060	5405	PC	3	31,37	94,11	85,65	0,00	0,00		0,00
08717	VIQUA REGISTRO ESF.SOLD. 50 M 11.2 Cód. Barras: 7898010800245	84818095	560	5405	PC	3	31,27	93,81	85,38	0,00	0,00		0,00
10386	AMANCO TEE SOLD AVEL PVC 50 M 11.2 Cód. Barras: 7891960709057	39174090	060	5405	PC	3	10,17	30,51	27,75	0,00	0,00		0,00
11545	STARRETT LAMINA DE SERRA MANUAL 24 D Cód. Barras: 7891265403315	82029100	060	5405	PC	3	18,17	54,51	49,59	0,00	0,00		0,00
11639	AMANCO TUBO SOLD.PVC 50 M 11.2	39172500	060	5405	PC	1	16,28	16,28	14,92	0,00	0,00		0,00

<b>CONVENIO N°</b> 0011/2024				
<b>Projeto</b>	<b>Checke n°</b>	<b>Data</b>	<b>Conta n°</b>	<b>Valor R\$</b>
<b>MAC/AIM</b>				
<b>Reservada Pro Fisco</b>				
<b>Rec. Próprios</b>				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 23257901 TERMO DE CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO DAYCOVAL S.A

7079000118211857378020472212979039942000088650

BENEFICIARIO:

BHIO SUPPLY IND COM DE EQU MED

NOME FANTASIA:

BHIO SUPPLY IND COM DE EQU MED S A

CNPJ: 73.297.509/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

BHIO SUPPLY IND COM DE EQU MED S A

CNPJ: 73.297.509/0001-11

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.605

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 886,50

VALOR COBRADO 886,50

NR. AUTENTICACAO 6.6B8.5F0.DD8.3E8.D69

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZACAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Prefeitura		26/12/24	373605	886,50
Rec. Própria				

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**Identificação do emitente**  
**BHIO SUPPLY IND. E COM. D**  
**E EQUIP. MEDICOS SA**

AV. LUIZ PASTEUR, 4959  
PARQUE CLARET Cep:93290-010  
ESTEIO/RS  
Fone: 555134594000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000116869  
SÉRIE 2  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4324 1173 2975 0900 0111 5500 2000 1168 6917 9925 1503**

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 PROD. ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
243240206721058 26/11/2024 11:53:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0430061668

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
821019046114

CNPJ  
73.297.509/0001-11

DESTINATARIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31  
DATA DE EMISSÃO 26/11/2024  
ENDEREÇO RUA ANA CONTRA,332  
BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA  
CEP 13901-310  
DATA ENTRADA/SAÍDA 26/11/2024  
MUNICIPIO AMPARO FONE/FAX 01633748438 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 11:52:00

FATURA  
001  
26/12/2024  
886,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
886,50	106,38	0,00	0,00	886,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	886,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 2,000 PESO LÍQUIDO 2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNTARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0AZ67L0	KIT ESCOVA DE LIMPEZA 46CM - LOTE: 194 87001001	96039000	000	6107	KT	10,0000	88,650000	886,50	886,50	106,38	0,00	12,00%	0,00%

CONVENIO N° 6014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Proj. Próprio		26/12/24	343606	886,50
Proj. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7846 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 243240206721058  
IPI ISENTO CONFORME ART. 150, VI, C, DA CF/88  
Pedido(s): 097176  
Cliente: 008988  
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\$ 53,19. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO




## Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

### Nota Fiscal Eletrônica

<b>Modelo</b> 55	<b>Série</b> 002	<b>Número</b> 000116869	<b>Mês/Ano de Emissão</b> 11/24	
<b>Chave de Acesso</b> 4324 1173 2975 0900 0111 5500 2000 1168 6917 9925 1503				

### Carta de Correção Eletrônica

<b>Orgão</b> 43	<b>Ambiente</b> Produção	<b>Data/Hora do Evento</b> 27/11/2024 14:05:19-03:00		
<b>Evento</b> 110110	<b>Descrição do evento</b> Carta de Correcao	<b>Sequência do evento</b> 1	<b>Versão do evento</b> 1.00	
<b>Status</b> 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		<b>Protocolo</b> 243240208503221	<b>Data/Hora do registro</b> 27/11/2024 14:05:25-03:00	

### Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

### Correção

CONSIDERAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL O TERMO DE CONVÊNIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23790453019434000000206008042100499360000237250

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 122.606  
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.372,50  
VALOR COBRADO 2.372,50

NR.AUTENTICACAO F.A0D.05D.BF6.987.11D

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO N° 0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		26/12/24	372605	2372,50
Rec. Próprios				



## VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.000.486  
SÉRIE 001  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1264 6449 2500 0158 5500 1000 0004 8610 0033 1094

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

135242828676328 05/12/2024 08:23:48

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

DATA DA EMISSÃO

05/12/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

05/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 486 - Valor Original: R\$ 2.372,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.372,50

## DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 20/12/2024

Valor R\$ 2.372,50

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	743,95 (31,36 %)	2.372,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.372,50

## 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

437

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DISCRICÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
13	ABOBORA PAULISTA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 47,05 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	44,000	3,40	0,00	149,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ABOBRIHA BRASIL Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	20,000	3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	ACELGA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	040	5102	KG	10,500	4,40	0,00	46,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ALFACE CRESPA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 40,10 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	51,000	2,50	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 27,36 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	040	5102	KG	3,000	29,00	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790	BANANA NANICA EXTRA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 69,54 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	42,520	5,20	0,00	221,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790	BANANA NANICA EXTRA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	2,530	5,00	0,00	12,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	BATA BONECA COMUM Vr. Aprox. Tributos: R\$ 115,58 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	75,000	4,90	0,00	367,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	BERINJELA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,60 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	5,000	4,20	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	CEBOLA EXTRA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 61,64 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	40,000	4,90	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	CENOURA A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 61,33 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	50,000	3,90	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301	CHEIRO VERDE 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
557	CHUCHU A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	20,000	3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	20,000	2,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 103,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	3,000	110,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	MAMAO FORMOSA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 86,13 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	040	5102	KG	30,770	8,90	0,00	273,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	MAMAO FORMOSA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	040	5102	KG	6,650	8,50	0,00	56,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/12/2024 08:23:54

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

<b>VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA DR. FLÍNIO DO AMARAL, 165 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798		0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>		CHAVE DE ACESSO <b>3524 1264 6449 2500 0158 5500 1000 0004 8610 0033 1094</b>	
		<b>Nº 000.000.486</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 2/2</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242828676328 05/12/2024 08:23:48</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 64.644.925/0001-58	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
290	OVOS BRANCO BDJ 2,5 DZ Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,09 ( 20,45 % FONTE IBPT )	04072900	040	5102	UN	1,000	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	REPOLHO ROXO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,55 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	040	5102	KG	2,560	6,90	0,00	17,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
248	REPOLHO VERDE IN NATURA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,40 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	040	5102	KG	4,400	3,90	0,00	17,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255	SALSA IN NATURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,75 ( 31,45 % FONTE IBPT )	09109900	040	5102	KG	0,120	19,92	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
455	TOMATE SALADA A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,04 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07020000	040	5102	KG	4,067	5,50	0,00	22,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINENTE Nº <i>0014/604</i>					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
		<i>26/12/24</i>	<i>325605</i>	<i>22/2,50</i>	

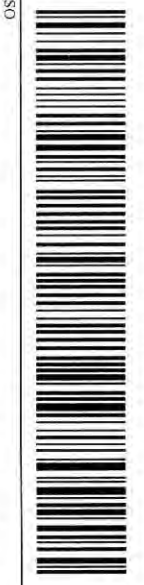
NF-e

Nº 06.325.189  
Série 001

# CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13  
Vila Beltrito - 11075-330  
Santos - SP Fone/Fax: 1332282305

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 000.325.189  
Série 001  
Folha 1/1



3524 1104 1928 7600 0138 5500 1000 3251 8910 0996 8451

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

**5102 VENDA DE MERADO REC D TERC**

135242711370040 - 25/11/2024 15:58:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633566329115 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 25/11/2024

ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES-303-SALA 3 JARDIM ARIANO CNPJ / CPF 001836591243 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/11/2024  
MUNICÍPIO Lins UF SP FONE / FAX 15-57-42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA CEP 16400-400 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 15:57:42  
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO Amparo UF SP FONE / FAX 00000-000  
FATURA / DUPLICATA Rec. Própria

Num. 001  
Venc. 25/12/2024  
Valor R\$ 5.310,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	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
BASE DE CÁLC. DO ICMS	5.310,00	637,20	0,00	0,00	0,00	0,00	5.310,00
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL IPT	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
				0,00	0,00	0,00	5.310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL PUN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI  
 ENDEREÇO R SAO PAULO, 41  
 QUANTIDADE 2 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO SANTOS PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
 FRETE 0- Por conta do Rem  
 MUNICÍPIO SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115  
 CNPJ / CPF 12.270.745/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CODIGO PRODUTO	DESCRICO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
	20972	TAZOBACTAM SODICO PIPERACILINA SODICA 4G + 0,5G PO SOL INFUS IV EA VD TRANSP	30041019	0/00	5102	CX	12,0000	442,5900	5310,00	0,00	5310,00	637,20		12,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf Contribuinte: PEDIDO: 10851 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 370258863 - Entrega 26/11/2024 - ACRESCENTAR TERMO DE CONVENIO 014 - 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo  
 Reservado ao Fisco

A DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700099887176599410000531000

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 122.607  
NOSSO NUMERO 2815634000099887  
CONVENIO 02815634  
DATA DE VENCIMENTO 25/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 5.310,00  
VALOR COBRADO 5.310,00

NR. AUTENTICACAO C.1EB.BB2.03E.844.54C

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		26/12/24	373605	5310,00

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:52:58  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 815,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 3.558.023.1D0.44F.453

26/12/2024				
Origem	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Transferência		26/12/2024	373605	815,61
Rec. Propria				

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 Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.243  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 4310 1116 8541

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242719858570 26/11/2024 10:37:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 26/11/2024	
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: 14243 - Valor Original: R\$ 815,61 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 815,61

**DUPLICATAS**Número 001  
Vencimento 26/12/2024  
Valor R\$ 815,61**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 256,51 (31,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 815,61
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 815,61

**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 UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRIHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	5,60	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,95 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	11,00	4,90	0,00	53,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA 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\$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,50 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,50	15,90	0,00	23,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 92,46 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	98,00	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 26,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	4,49	18,90	0,00	84,86	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\$ 256,51 (31,45 % FONTE IBPT)  
Código: 299

Projeto	Chaque nº	Data	RESERVADO AO FISCO	Valor R\$
000/AM		26/11/24	38360x	815,61
Rec. Própria				

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:52:57  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 123,49

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 0.65D.DD9.B76.4CD.024

ex M/2024

Beneficiário	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		26/12/24	373605	123,49

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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.233  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 3310 1116 8081

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242704643205 25/11/2024 08:14:14

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

25/11/2024

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: 14233 - Valor Original: R\$ 123,49 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 123,49

**DUPLICATAS**Número 001  
Vencimento 25/12/2024  
Valor R\$ 123,49**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	38,84 (31,45 %)	123,49
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	123,49

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	15,00	2,50	0,00	37,50	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
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	1,50	4,50	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	4,00	2,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,74 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	0,56	9,89	0,00	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00108	PEPINO CAPIRA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,54 (31,45 % FONTE IBPT)	07070000	0400	5102	KG	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	7,00	4,40	0,00	30,80	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 MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox. Tributos: R\$ 38,84 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

Projeto	Vencimento	Data	Conta nº	Valor R\$
	0014/2024			
			RESERVADO AO FISCO	
		26/12/24	3-360	123,49



26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:36  
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 26/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.024.711  
VALOR TOTAL 3.378,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 2.51B.2D6.E87.3B6.BEA

CONVENIO N°	Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024			26/12/24	373605	3378,60



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO**  
**OURO FINO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1924**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**LQV8HSIVU**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**17/12/2024 às 15:42:54**  
**Chave de Acesso**  
 525779TK8GFH3U5WZMXG28QRILSXCYZ

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>OURO FINO-MG</b>	Local da Prestação <b>AMPARO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/12/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://mgourofino.dcforill.com.br:8080/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>20.920.141/0001-30</b>	RG/Inscrição Estadual <b>54000001408</b>	Inscrição Municipal <b>00021680</b>	Cadastro	Nome/Razão Social <b>VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>37570-000</b>	Cidade <b>Ouro Fino-MG</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0019-31</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	
Logradouro <b>R ANA CINTRA, 332</b>	Complemento		Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	
CEP/Cod.Postal <b>13901-310</b>	Cidade/País <b>AMPARO - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3501905</b>	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 2 PLANTÕES DE 12 HORAS R\$ 1.800,00 CADA	3.600,00	R\$ 3.600,00

CONVÊNIO Nº 014/2024				
Projeto	Checkup nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		26/12/24	343605	3378,60
Própria				
Própria				

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 3.600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>	<b>R\$ 72,00</b>	<b>2 - Não</b>
			Desconto Condicionado	<b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 23,40</b>	<b>R\$ 108,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 54,00</b>	<b>R\$ 36,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.378,60**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$484,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$98,64

**Informações Complementares**

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE **VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1924** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LQV8HSIVU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.56  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 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\$ 17.625,00  
DEBITO EM: 26/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122608  
AUTENTICACAO SISBB: 8.383.D73.018.86A.57D

CONVENIO N°		0014	2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AIH		26/12/24	373605	17625,00	
FMS/Prefeitura					
Rec. Própria					

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2024/21

Emitida em:  
26/12/2024 às 10:36:54

Competência:  
26/12/2024

Código de Verificação:  
R5b8b04c

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 ,PAVMTO: 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  
 RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310  
 Blumenau SC  
 Telefone: Não Informado Email: financeiro.scac@gmail.com

NFS-e Substituída: 2024/20

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A 15/12 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.

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

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\$ 17.625,00	Valor dos serviços:	R\$ 17.625,00
(-) 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\$ 17.625,00
Valor Líquido:	R\$ 17.625,00	(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: 31062001256045788000107240000000002124122019774617.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/11/2024			26/12/2024	312605	17625,00
	MAC/AH				
	Func/Prefeitura				
	Func. Priorios				



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**000000229 - E**

Autenticidade  
**AW78-0BW3**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **23/12/2024 16:53:38**  
Competência (Serv.): **12/2024**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **MUNDIAL MED SERVIÇOS MEDICOS EIRELI-ME**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **24.493.422/0001-04** IM: **31084** IE: Fone:**19938241703**  
Endereço.....: **PREFEITO JOÃO ANTÔNIO LIMA, EUNICE - CEP:13800420**  
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **gdcontabilidade2016@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**  
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**  
Município.....: **AMPARO** UF: **SP**  
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PROD/AMB		26/11/2024	372605	5.100,00
Atividade				:
Despesas				

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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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
<b>5.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.100,00</b>	<b>2,0100%</b>	<b>102,51</b>	<b>5.100,00</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.56  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 26/12/2024

DOCUMENTO: 122609

AUTENTICACAO SISBB: F.851.638.1F0.F5E.8DF

014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASS/AM		26/12/24	373605	5100,00
Proj. Prefeitura				
Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.56  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 63.528.059-1

FAVORECIDO: CARRER MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ: 42.678.852/0001-82

VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 26/12/2024

=====

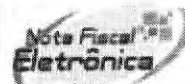
DOCUMENTO: 122610

AUTENTICACAO SISBB: 1.63A.272.4F6.C64.810

CONVENIO N°	Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024			26/12/24	373605	3400,00



**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  
**58**

### Dados do Prestador de Serviço

#### Carrer Medicina Ltda

Avenida Wladimir Meirelles Ferreira, 1660 - sala 404 - Jardim Botânico  
 CEP 14021-630 - Fone: (16)3916-5890 - Ribeirão Preto/ SP  
 notasfiscais@grupomsccontabilidade.com.br  
 Inscrição Municipal 20133978 - CPF/CNPJ 42.678.852/0001-82

Data de Geração da NFS-e  
**19/12/2024 10:54:26**  
 Data de Competência  
**19/12/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**A4098E7B9**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Vinhedo - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 45.349.461/0019-31 **IM :**  
**Razão Social :** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Número :** 332  
**Endereço :** Rua Ana Cintra **Bairro :** Jardim Primavera  
**Complemento :** **Cidade/UF :** Amparo/ SP  
**CEP :** 13901-310 **E-mail :** financeiro.scac@gmail.com  
**Telefone :** (16)3374-8428

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 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. DIOGO DA CUNHA CARRER - CRM/SP Nº 223208

Informações Bancárias: PJ  
 Banco: Nubank  
 Agência: 0001  
 Conta Corrente: 63528059-1

**\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\***

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8610102</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 3.400,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.400,00	Total do ISSQN R\$ 68,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.400,00
<b>Construção Civil</b>			<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>			

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

CONVÊNIO Nº <b>024/2024</b>				
Projeto	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		26/12/24	372605	3.400,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 15.485,25

DEBITO EM: 27/12/2024

DOCUMENTO: 122701

AUTENTICACAO SISBB: 3.AC2.01A.C78.615.FBA

CONVÊNIO N° 009/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		27/12/2024	373605	15485,25
Fato/Transfere				
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  
 149

**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  
**23/12/2024 05:54:11**  
 Data de Competência  
**23/12/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**271400825**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Cuiabá - Mato Grosso</b>	Município Incidência <b>Cuiabá - Mato Grosso</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 45.349.461/0019-31 **IM :**  
**Razão Social :** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Número :** 332  
**Endereço :** Rua Ana Cintra **Bairro :** Jardim Primavera  
**Complemento :** **Cidade/UF :** Amparo/ SP  
**CEP :** 13901-310 **E-mail :**  
**Telefone :**

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/12 à 15/12 de 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  
 12 plantões de 12h: 02, 03, 04, 06, 08, 09, 10, 11, 13, 14 e 15/12

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 <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8630503</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 16.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 16.500,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 495,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
PIS <b>R\$ 107,25</b>	COFINS <b>R\$ 495,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 247,50</b>	CSSL <b>R\$ 165,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
				VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 15.485,25</b>	

**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/>

VALOR N° 0214/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		23/12/2024	343605	15485,25
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 23.512.520-1

FAVORECIDO: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORI

CPF/CNPJ: 47.288.580/0001-28

VALOR: R\$ 5.400,00

DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122702

AUTENTICACAO SISBB: C.E90.1F5.408.D14.EE6

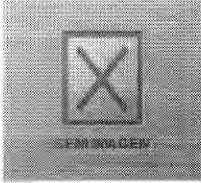
CONVÊNIO N°		0014	2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM		27/12/24	373605	5.400,00	
Pls/Prefeitura					
Rec. Próprias					



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVINIA**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	41
Data de Emissão	16/12/2024
Data e Hora da Competência	16/12/2024 às 14:38:32
Código de Verificação	0677-3518-3592

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**CNPJ** 47.288.580/0001-28 **Cód. Mobiliário** 5200148 **Insc. Mun.** 5200148  
**Nome** H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA  
**Logradouro** -BAIRRO SAO RAFAEL **Número** 73  
**Bairro** SAO RAFAEL **CEP** -  
**Município** LAVINIA **UF** SP

**Autenticação**



**Situação** Optante do Simples Nacional  
**Telefones**  
**E-Mail's**

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	TOMADOR DE SERVIÇOS		Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH		29/12/24	373605	5400,00
PIS/Proteção				
Rec. Próprios				

**CPF/CNPJ** 45.349.461/0019-31  
**Inscrição Mun.**  
**Nome** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**E-mail**  
**Inf. Comp.**  
**Logradouro** -RUA ANA CINTRA  
**Bairro** JARDIM PRIMAVERA  
**Município** AMPARO  
**Complemento**

**RG/IE**  
**Cód. Mobiliário** 0  
**Telefone**

**Número** 332  
**CEP** 13901-310  
**UF** SP  
**Pais** BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS MÉDICOS	5.400,0000	1,00	0,00	0,00	5.400,00

**Valor Total dos Serviços - R\$5.400,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 A 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.  
 NOME DO PROFISSIONAL : HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA PEREIRA- CRM/SP Nº233591  
 DADOS BANCÁRIOS: BANCO:NU PAGAMENTOS / AG:0001 / CC:23512520-1

**TRIBUTOS**

<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>	<b>Outros Tributos (R\$)</b>
<b>CIDE (R\$)</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>IPI (R\$)</b>	<b>ICMS (R\$)</b>			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.400,00**

<b>Atividade</b> 8630501-ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	<b>Dedução de Materiais/Equipamentos</b> Não	<b>Responsável pelo imposto</b> Prestador dos Serviços
<b>Operação</b> Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	<b>Local do Serviço</b> Fora do Município	<b>Local de Prestação</b> AMPARO - SP
<b>Situação da Nota Fiscal</b> Simples Nacional	<b>Vir. Total das Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Vir. Total Retido (R\$)</b> 0,00
<b>Aliquota (%)</b> 2,0000	<b>Base de Cálc. (R\$)</b> 5.400,00	<b>Vir. do ISS (R\$)</b> 108,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.400,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAVINIA INFORMA: O tomador desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) deverá apresentar Declaração Mensal de Serviços Tomados, independentemente de haver ou não ISSQN retido na fonte a recolher. A Declaração Mensal de Serviços Tomados deverá ser gerada através do Sistema de ISS on-line disponível no endereço eletrônico "http://www.lavinia.sp.gov.br" no menu "serviços on line".

**Recebi(emos) do Prestador: H. P. ASSISTENCIA MEDICA LABORATORIAL LTDA CNPJ: 47.288.580/0001-28**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 41 emitida em 16/12/2024 às 14:38:32 - Cód Verif 0677-3518-3592  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 16/12/2024 Valor Total R\$ 5.400,00 Valor Líquido R\$ 5.400,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23790005049000001736961001683103399490000150587

BENEFICIARIO:

TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D

NOME FANTASIA:

TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LET

CNPJ: 14.603.381/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LET

CNPJ: 14.603.381/0001-08

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.707

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.505,87

VALOR COBRADO 1.505,87

NR. AUTENTICACAO 5.2C0.60F.CB4.2D5.6F7

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0214/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Profetura		27/12/24	373605	1505,87
Rec. Próprios				

**Identificação do Emitente**  
**PolarFix**  
 ESSENCIAL À SAÚDE  
 POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU  
 Rua Ruzzi, 607 - - Sertãozinho  
 Maua - SP CEP: 09.370-850  
 Telefone: 1145128600

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 501063  
 Série: 1  
 Folha: 1 / 1



Chave de acesso  
**3524 1102 8818 7700 0164 5500 1000 5010 6318 4842 7204**  
 Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfc.fazenda.gov.br/porta/>  
 Protocolo de autorização de uso  
**135242592387258 - 13/11/2024 01:50:30**

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 Venda de produção do estabelecimento

**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**  
 12/11/2024

**ENDEREÇO**  
 R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

**BAIRRO / DISTRITO**  
 WILLIAMS

**CEP**  
 17.402-064

**DATA ENTRADA / SAÍDA**

**MUNICÍPIO**  
 Garca

**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: 12/12/2024 Valor: 1.385,72

<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 1.385,72	<b>VALOR DO ICMS</b> 249,43	<b>BC ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 1.385,72
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 1.385,72

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**  
 ITL - INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA

**FRETE POR CONTA**  
 0-Contrat. Remet.CIF

**CÓDIGO ANTT**

**PLACA DO VEÍCULO**

**UF**  
 SP

**CNPJ / CPF**  
 17.839.260/0001-58

**ENDEREÇO**  
 AV JOSE GIORGI 301 GALPAOB4 E B5 GRANJA VIANA II 06707-100

**MUNICÍPIO**  
 Cotia

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 278240632115

**QUANTIDADE**  
 4

**ESPÉCIE**  
 CX

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**  
 24,00Kg

**PESO LÍQUIDO**  
 0,00Kg

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
F08669	AVENTAL PARA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO 50 G/M2 AZUL IMPERMEAVEL COM PUNHO DE MALHA Lote 102024 Qrde: 180,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2029	6210.10.00	000	5101	UN	180,0000	6,9286	1.247,1500	1.247,1500	224,4900	0,0000	18,00	0,00
F08669	AVENTAL PARA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO 50 G/M2 AZUL IMPERMEAVEL COM PUNHO DE MALHA Lote 112024 Qrde: 20,00 Fabr. 01/11/2024 Venc. 01/10/2029	6210.10.00	000	5101	UN	20,0000	6,9285	138,5700	138,5700	24,9400	0,0000	18,00	0,00

<b>CONVENIO N°</b>	0011/2024
<b>Projeto</b>	00000000
<b>Categoria</b>	00000000
<b>Data</b>	12/11/2024
<b>Conta n°</b>	390605
<b>Valor R\$</b>	1.505,87

**CÁLCULO DO ISSQN**

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
 284343

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**  
 0,00

**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN**  
 0,00

**VALOR DO ISSQN**  
 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 (LOCAL B-1) 0,22 MIC - ID369533421.1 R: ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPARO/SP.HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DO CONVENIO:014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 la Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. 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\$ 354,53

**RESERVADO AO FISCO**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

CORA SCFI

40390000076803809001212699854019599430000005600

BENEFICIARIO:

Casa Do Naturalista Produtos N

NOME FANTASIA:

Casa Do Naturalista Produtos Natura

CNPJ: 68.038.090/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:

Casa Do Naturalista Produtos Natura

CNPJ: 68.038.090/0001-43

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.708  
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 56,00  
VALOR COBRADO 56,00

NR.AUTENTICACAO 3.D05.DA9.B4F.4E5.969

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
DIAC/AIH				
Rec. Próprios		27/12/2024	373605	56,00

**CASA DO NATURALISTA PRODUTOS NATURAIS LTDA**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.004.096  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO:  
**3524 1268 0380 9000 0143 5500 1000 0040 9610 3501 9053**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora



LARGO DO ROSARIO, 131 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-319  
Fone: (19)3807-8422

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135242925093420 13/12/2024 13:59:08</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168028356118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF <b>68.038.090/0001-43</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>			<b>45.349.461/0019-31</b>	<b>13/12/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA ANA CINTRA, 332</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>13901-310</b>	DATA DA SAÍDA <b>13/12/2024</b>
MUNICÍPIO <b>AMPARO</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>(19)3808-8721</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>13:56:35</b>

<b>FATURA</b>	<b>DADOS DA FATURA</b>	<b>Número: 4096 - Valor Original: R\$ 56,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 56,00</b>
---------------	------------------------	---

<b>PARCELAS</b>	Número: 001	Vencimento: 27/12/2024	Valor: R\$ 56,00
-----------------	-------------	------------------------	------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	56,00
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	56,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>9 - SEM FRETE</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>																																							
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI																									
7897293604762	HORTELA 1KG	12119090	1400	5102	UN	2,00	28	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td> <td colspan="2">0204/2024</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/ME</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FMS/Profedura</td> <td></td> <td>27/12/24</td> <td>313605</td> <td>56,00</td> </tr> <tr> <td>Rec. Próprio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																CONVÊNIO Nº		0204/2024		Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ME					FMS/Profedura		27/12/24	313605	56,00	Rec. Próprio				
CONVÊNIO Nº		0204/2024																																					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																			
MAC/ME																																							
FMS/Profedura		27/12/24	313605	56,00																																			
Rec. Próprio																																							

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref: (3524 1268 0380 9000 0143 5900 1010 7660 8037 7003 2887) Valor Aproximado dos Tributos: R\$7.53 federais e R\$10.08 estaduais. FONTE IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57

3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 55.754,36

DEBITO EM: 27/12/2024

DOCUMENTO: 122706

AUTENTICACAO SISBB: E.367.A73.0F9.69D.EAA

CONVERSÃO Nº 0274/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		27/12/24	373605	55754,36
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

64/NFS-e



<b>Número / Série</b>	64 / NFS-e	<b>Emissão</b>	27/12/2024 09:24:58	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	27/12/2024	<b>Código de verificação</b>	24MP.4CCI.1ETX.QFGL	<b>Exigibilidade</b>	Imunidade	<b>RPS</b>	

**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:** 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 211999 **Insc. Est.:**  
**Email:** controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. ( 5,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A DIFERENÇA SALÁRIAL PISO DA ENFERMAGEM - COMP 13º salário - 2024 "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$	55.754,36	1,00 R\$ 55.754,36

**Tributos Federais**

<b>PIS</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>IRRF</b>	<b>COFINS</b>
---	---	---	---	---

**Detalhamento de Valores**

<b>Valor Total da Nota(R\$)</b>	<b>ISS(R\$)</b>	<b>Desconto Condicional(R\$)</b>	<b>Base de Cálculo(R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>
55.754,36	---	0,00	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>	<b>Valor Líquido:</b>			<b>R\$ 55.754,36</b>
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 N° 64, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/24MP.4CCI.1ETX.QFGL>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO N° 6014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		27/12/2024	373605	55.754,36
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 202.726.682-3

FAVORECIDO: ADRIAN DE OLIVEIRA CASTRO LTDA

CPF/CNPJ: 58.331.952/0001-78

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122704

AUTENTICACAO SISBB: 5.E85.726.2C2.82A.D3C

RESUMO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta a*	Valor R\$
MAC/AM		29/12/24	373605	6.000,00
40/Prefeitura				
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Numero da Nota  
4  
 Data e Hora de Emissão  
23/12/2024 18:33:00  
 Código de Verificação  
**000KEB09**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** ADRIAN DE OLIVEIRA CASTRO LTDA  
**CPF / CNPJ:** 58.331.952/0001-78 **Inscrição Municipal:** 04.03.1206261-0  
**Endereço:** R. BOM JESUS, 000212 - BAIRRO: JUVEVÊ - CEP: 80035010 **Tel.:** 41 - 998712022  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** aocas57@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CPF / CNPJ:** 45.349.461/0019-31 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** RUA ANA CINTRA, 332 - BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310  
**Município:** AMPARO **UF:** SP **Email:** CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - ADRIAN DE OLIVEIRA CASTRO - CRM/PR Nº 57553 DADOS BANCARIOS: BANCO: NUBANK 0260 / AG: 0001 / CC: 202726682-3

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 6.000,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$6.000,00**

Código da Atividade

Q.86.3.0-5/99-00 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	6.000,00	2,01	120,60	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
			02/12/24	343605	6000,00
	MAR/ANH				
	Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BCO BRADESCO S.A.

23793398032433700005371000283102299430000083599

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 122.710

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 835,99

VALOR COBRADO 835,99

NR.AUTENTICACAO 8.1C4.940.CE4.13E.C33

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		27/12/24	37360x	835,99
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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 748097 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7480 9712 4704 0293

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 135242765268219 29/11/2024 18:26:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 29/11/2024

ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 29 NOV 2024

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2024 835,99

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
722,35	130,03	0,00	0,00	823,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	12,44
				VALOR TOTAL DA NOTA
				835,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICIPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			25,54	25,54

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
132	ATADURA DE GESSO 10CM X 3M C/20 FO 023-3-POLAR FIX LT 092024 (3) 08/2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 092024, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2028)	90211020	040	5102	CX	3	37,8800	113,64			0,00		0,00
7685	AVENTAL DESC.ML 20GR(SOFT)BR.C/PUNHO C/10-ANADONA LT 109-24 (12) 09/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 109-24, Qtde: 12, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	62101000	000	5102	PCT	12	12,1942	146,33	146,33	26,34	0,00	18,00	0,00
33452	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MMx100M RL-ZELARA LT 100624 (4) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	4	95,6750	382,70	395,14	71,13	12,44	18,00	3,25
35135	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML OXIGENIO UM570-5-HAOXI LT 1061024 (20) 10/2029 (Fornecedor: 4462, Lote: 1061024, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90192010	000	5102	UND	20	9,0440	180,88	180,88	32,56	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 370697097 - TERMO DO CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
 ||#R38V4 R35P8V1 #||  
 ITEM 1 Isento de ICMS conf. Convênio 126/2010  
 Pedido: 748714  
 Pedido Cliente: 370697097  
 End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP  
 Empresa Credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Rota...: 2 Cubagem: 0,11  
 Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
RESERVADO AO FISCO				
Prop. Própria		27/11/24	37 3605	835,99

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 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\$ 634,00  
DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122705  
AUTENTICACAO SISBB: 4.280.2E8.CA7.B68.FB8

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		27/12/24	373605	634,00
Pcc. Própria				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Nf-e: 000012288

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. 000012288
Série 1 Folha 01/01



Chave de acesso da NF-e
35.2412.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.288-100.440.556-8

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Nat. da operação
VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO

Inscricao estadual: I68143030111
Insc. Estadual do Subst. Trib.:
CNPJ: 09.543.045/0001-87
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135243033699665 26/12/2024 13:56:47-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Data de emissão: 26/12/2024
Endereço: R ANA CINTRA, 332
Bairro/Distrito: JARDIM PRIMAVERA
CEP: 13901-310
Data entrada/saída:
Município: AMPARO
Fone/Fax:
UF: SP
Inscrição estadual:
Hora entrada/saída:

FATURA
Titulo/Parcela: 000012288/001
Vencimento: 26/12/2024
Valor: 634,00

CALCULO DO IMPOSTO
Base de calculo do ICMS: Valor do ICMS: Base de calculo do ICMS substituição: Valor do ICMS substituição: Valor total dos produtos / serviços: 634,00
Valor do Frete: Valor do Seguro: Desconto: Outras despesas acessórias: Valor do IPI: Valor Total da Nota: 634,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: Frete por Conta: 9 - Sem Frete
Codigo ANTT: Placa do veiculo: UF: CNPJ/CPF:

Endereço: Municipio: UF: Inscrição Estadual:
Quantidade: Especie: Marca: Numeração: Peso Bruto: Peso Liquido:

Table with columns: 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. Includes a stamp with handwritten data.

CALCULO 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\$: 190,90 (30,11%) Federal. Fonte: LBPT. 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:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 15.300,00

DEBITO EM: 27/12/2024

DOCUMENTO: 122703

AUTENTICACAO SISBB: 6.4C9.6D4.B03.3D3.434

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		27/12/24	373605	15.300,00
MFC/AMB				
FUB/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 107/NFE

Data e Hora de Emissão 18/12/2024 15:07:52

Código de Verificação DEBE871F428C914D58F6

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro :JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/12 À 15/12 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)

Table with 5 columns: CONVENIO N°, Projeto, Cheque n°, Data, Conta n°, Valor R\$. Includes handwritten entries for '014/2024', '24/12/24', '373605', and '15.300,00'.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Table with 4 columns: Desconto Incondicional (R\$), Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), ISSQN Retido na Fonte. Values: 0,00, 0,00, 15.300,00, NAO.

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 15.300,00 Forma Pqto: A VISTA
Valor por extenso: Quinze Mil Trezentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/01/2025.
- 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  
107/NFE

Data e Hora de Emissão  
18/12/2024 15:07:52

Código de Verificação  
DEBE871F428C914D58F6

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  
107/NFE

Emissão  
18/12/2024 15:07:52

Código de verificação  
DEBE871F428C914D58F6



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080164345003234199460006199360000376320

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 122.711

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.763,20

JUROS/MULTA 15,78

VALOR COBRADO 3.778,98

NR.AUTENTICACAO F.BA1.BF6.545.277.638

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor (R\$)
MAC/AIM				
FMS/Prefeitura		27/12/24	373605	3378,98
Rec. Próprias				



**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 N° 00005309**

**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis

**Prestação de Serviço:** Locação

**Emissão:** 06/12/2024

**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 05/11/2024 à 04/12/2024

UN

1

R\$ 3.763,20

R\$ 3.763,20

Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB –  
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil”

CONTÊNIDO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Proletura		21/12/24	313605	3378,98
Rec. Própria				

**Valor do Serviço**

**R\$ 3.763,20**

**Valor Total da Fatura**

**R\$ 3.763,20**

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

TÉRMICA

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 00005309****Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 06/12/2024**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.** ISENTA**Telefone** ( )

( )

**Fax** ( )**Email** financeiro@amparo.ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
-------------------------	---------	--------	-------------	----------

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.  
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.  
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

**Declaro que recebi(emos) da empresa L. C. LEME & CIA. LTDA****FATURA DE LOCAÇÃO Nº  
00005309***Data do Recebimento**Identificação e Assinatura do Recebedor*

Detalhamento dos Serviços

Unidade

Quant.

Preço Unit.

Subtotal



**Demonstrativo de Fechamento de Contrato**  
**RECIBO Nº 16517**

**L. C. LEME & CIA. LTDA**  
PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO  
JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP  
(19) 3837 2195 - contato@leme.com.br  
CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estad. - Inscr. Munic.

Pág.1  
Emissão: 06/12/2024

**Dados do Cliente**

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: RUA ANA CINTRA,332  
Telefone: () ()

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR  
Bairro: JD PRIMAVERA  
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

CNPJ: 45.349.461/0019-31  
Cidade: AMPARO  
Inscr. Estad.: ISENT0  
Cep: 13.901-310

Data	Modelo	Cód. Série	Localização/ Dpto.	Cont.	Ant. Cont.	Atual Pag.	Teste	Total	Pág. G.	Franq.	Qtde.	Exced. Inf.	Form.	C. Página	C.Exced.	Valor	Exced.	Outros	Desc.
05/12/24	GK-420T	1579	FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	GK-420T	1619	RECEPCAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	GK-420T	1618	SALA VERDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	GK-430T	1633	CENTRO CIRURGICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00000	0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M276COLOR	1513	DIRETORIA	5.761	6.053	0	292	500	0	0	0	0	0,00000	0,80	R\$ 0,00000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1032	SECRETARIA DIRETORIA	41.793	41.939	0	146	0	146	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 7,30000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1511	RH	31.883	34.538	0	2.655	0	2.655	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 132,75000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	ML3710	1025	TRAGEM	224.822	225.492	45	625	0	625	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 31,25000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	ML3710	1564	PS - SALA VERDE	73.543	77.302	0	3.759	0	3.759	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 187,95000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1638	POSTO 1	238	2.289	0	2.031	0	2.031	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 95,30000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1105	MATERIDADE	1.767	3.673	0	1.906	0	1.906	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 2,75000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1215	REVISAO DE PRONTUARIO	4	93	34	55	0	55	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 19,95000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1437	ALMOXARIFADO	914	1.313	0	399	0	399	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 39,70000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	SCX5637	1098	SND	2.224	3.018	0	794	0	794	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 46,90000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1634	FINANCEIRO	3.305	4.243	0	938	0	938	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 132,25000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1421	SAVE	42.709	45.354	0	2.645	0	2.645	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 24,15000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	ML4020	1266	CONSULTORIO MATERIDADE	72.491	72.974	0	483	0	483	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 377,70000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1320	RETRACAO 27/11/2024	1	7.555	0	7.554	0	7.554	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 207,10000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1226	RECEPCAO	1	4.143	0	4.142	0	4.142	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 109,05000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1108	RETRACAO 11/11/2024	90.802	92.983	0	2.181	0	2.181	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 90,05000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1031	CONTABILIDADEFINANCEIRO	112.494	114.295	0	1.801	0	1.801	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 97,50000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	
05/12/24	M4070	1218	FATURAMENTO	89.143	91.093	0	1.950	0	1.950	0	0	0	0,00000	0,05	R\$ 97,50000	R\$ 0,00000	R\$ 0,00	R\$ 0,000000	

**Nº 66449 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL**

Período de Fechamento Contador	Forma Pagamento	Victo. Futura	Total de Páginas	Franchia em Pág.	Qtde. Pág. Exced.	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insumos	Adicional	Outros Acrésc.	Total Desconto	Total à Pagar
De 05/11/2024 à 04/12/2024	BOLETO BANCÁRIO	20/12/2024	34.356	*****	34.064	R\$ 1.703,2000	R\$ 2.050,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,0000	R\$ 3.763,20

Discriminação: PB SEM FRANQUIA  
VALOR DA PÁGINA IMPRESSA PB: R\$0,05

FRANQUIA COLOR: 500 PGS  
VALOR COLOR: R\$400,00  
EXCEDENTE COLOR: R\$0,80

VALOR POR MULTIFUNCIONAL ADICIONAL: R\$150,00  
6 Samsung SCX5637

TÉRMICA  
VALOR POR MÁQUINA: R\$190,00  
4 máquinas

Total de Equipamentos: 22



**L. C. LEME & CIA. LTDA**  
PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO  
JAGUARUNA - 13.910-015 - SP  
(19) 3837 2195 - contato@jleme.com.br  
CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr.Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato  
**RECIBO Nº 16517**

Pág.2  
Emissão: 06/12/2024

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
L. C. LEME & CIA. LTDA

\_\_\_\_\_  
Empresa / Representante Legal  
CPF/RG: \_\_\_\_\_



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300299510172599430000057086

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 122.709  
NOSSO NUMERO 31367730000299510  
CONVENIO 03136773  
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 570,86  
VALOR COBRADO 570,86

NR.AUTENTICACAO F.327.6D1.61A.403.1E9

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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/AIX				
Rec. Próprias		27/12/24	37360	570,86



**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. 000.098.046  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 1131 3782 8800 0409 5500 1000 0980 4611 5022 3552

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

233240245174600 - 29/11/2024 16:42:18

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

29/11/2024

ENDEREÇO

**R DR ORLANDO T SANTOS, 050**

BAIRRO / DISTRITO

**WILLIAMS**

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/11/2024

MUNICÍPIO

**GARÇA**

UF

**SP**

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17:42:00

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: 27/12/2024  
Valor: R\$ 570,86

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
570,86	68,50	0,00	0,00	0,00	0,00	570,86
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	570,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

**6**

ESPECIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

54,270

PESO LÍQUIDO

54,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

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
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 9852 Q: 6 Val: 30/09/29	48191000	000	6108	CX	6	95,1433	570,86	570,86	68,50			12,00	

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Fine/Prescritura		29/11/2024	54270	570,86
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO BIONEXO 370697097  
CONVENIO 0014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP  
ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA  
PD: 15021809 FICHAS 1/1 6 VOLUME(S)  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#370697097#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\$ 23,98 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Venda para consumo final.  
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.  
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 34,25  
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00  
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00  
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080245715293884067050009199460000139580

BENEFICIARIO:  
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA

NOME FANTASIA:  
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA  
CNPJ: 08.772.232/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:  
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA  
CNPJ: 08.772.232/0001-70

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 123.001  
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.395,80  
VALOR COBRADO 1.395,80

NR. AUTENTICACAO 7.146.F34.852.6E8.46A

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 05/14/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Fato/Prefeitura		30/12/24	343605	1395,80
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.052.743
		SÉRIE 5

 <b>AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA</b> AVENIDA WALDYR BEIRA, 182 - FIGUEIRA CEP 13.904-452 - AMPARO - SP Fone (019) 3808-6564	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.052.743</b> <b>SÉRIE 5</b> Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1208 7722 3200 0170 5500 5000 0527 4310 0167 4490 Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM ECF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168138728119	INSC. EST. DO SUBST. TRIB. 08.772.232/0001-70	CNPJ 08.772.232/0001-70	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135243017483277 23/12/2024 13:01:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	23/12/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901310	DATA DE SAÍDA / ENTRADA 23/12/2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA:

DOCUMENTO 207179	VALOR BRUTO 1.395,80	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 1.395,80	DATA VENCIMENTO 30/12/2024
---------------------	-------------------------	------------------------	---------------------------	-------------------------------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.395,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.395,80

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

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1589	820101033	DIESEL S-10 ADITIVADO GRID	206,26	27101921	061	5929	L	120,00	6,39	766,80	0,00	0,00	0,00
6	820101012	DIESEL COMUM	169,20	27101921	061	5929	L	100,00	6,29	629,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº	0014/2024	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Termo de conv. nº 014-2024 - Prefeitura Municipal de Amparo SP/Placa: GALAO REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35241208772232000170590008323789416185508806 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022. Tributos aproximados: R\$ 120,03 (8,60%) Federal, R\$ 255,43 (18,30%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 98A549 Duplicata 001 - Vencimento: 30/12/2024, Valor: 1.395,80	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

BANCO SICOOB S.A.

75691440040101817220302070030016299440000727300

BENEFICIARIO:

LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT

CNPJ: 28.893.456/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT

CNPJ: 28.893.456/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 123.002  
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 7.273,00  
VALOR COBRADO 7.273,00

NR. AUTENTICACAO 5.435.B0C.BE3.E82.4C4

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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

Objeto	Empres	Data	Emissã	Valor (R\$)
SAC/ASE				
Fala/Prefeitura		30/12/2024	373605	7273,00
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE LQL Comercio & Importacao OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 7.273,00		NF-e Nº 000007011 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO)	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>LQL Comercio &amp; Importacao</b> RUA GEMINIANO COSTA, 1984 SL B - JD BRASIL - CEP:13569-310 - SAO CARLOS - SP TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007011 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 1128 8934 5600 0147 5500 1000 0070 1110 1007 0113 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 135242750139305 28/11/2024 18:03:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637572430110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 28.893.456/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	28/11/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/11/2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7011	7.273,00	0,00	7.273,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2024	7.273,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.236,91	7.273,00
VALOR DO FRIITE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.273,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL LQL		2 - TERCEIROS				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	LSPÉCIL CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
MR004C	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO 4 IMPLANTES COM AGULHA LINVATEC (ALL INSIDE) - MS: 10247530109 - LOTE:1395395 Val: 17/06/2029	90189099	0102	5102	UN	1,00	2.900,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MR004C	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO 4 IMPLANTES COM AGULHA LINVATEC (ALL INSIDE) - MS: 10247530109 - LOTE:1355629 Val: 29/04/2029	90189099	0102	5102	UN	1,00	2.900,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216071008	CANULA DE DEBRIDAÇÃO 4,5X130MM CMA - MS: 10223680066 - LOTE:0054J24 Val: 28/10/2027	90189099	0102	5102	UN	1,00	495,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5810-109-030	PARAFUSO DE INTERFERENCIA ESTERIL 9X30MM - MS: 80062900028 - LOTE:225308 Val: 30/12/2027	90211020	0102	5102	UN	1,00	489,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-08-25	PARAFUSO DE INTERFERENCIA 8X25 ESTERIL - MS: 80100020012 - LOTE:20825/055 Val: 30/09/2026	90211020	0102	5102	UN	1,00	489,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO Nº 02/11/2024			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVAÇÃO AO FISCO			
PACIENTE: RENAN PIRES RODRIGUES - Id. Cir.: 7277 - CIR.: 27/11/2024   Dr.: BARBARA FERNANDES CRM-198346   HOSPITAL: SANTA CASA ANA CINTRA - AMPARO   CONVENIO: SUS	Projeto	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional, não gera direito ICMS e IPI. Sem incidência de IRRF de acordo com o Decreto no 9.580 de 22 de 2018, Art. 720, Par. 6 Fonte IBPT 17.1.A	MAC/AIH				
	Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

3419157007042540400194013130000249944000077478

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 123.003  
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 774,78  
VALOR COBRADO 774,78

NR. AUTENTICACAO 5.045.931.154.785.972

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		30/12/24	373605	774,78
Rec. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECLIBIMENTO

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº.8658

Série: 1

**DROGARIA ANA CINTRA LTDA**  
RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO  
AMPARO / SP - CEP:13901-310  
Tel.: 01938082888

CHAVE DE ACESSO  
3524.1266.8748.5000.0127.5500.1000.0086.5810.0008.6596

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  
135242796646409 02/12/2024 - 17:54:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA C/ CUPOM FISCAL

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  
02/12/2024

Endereço  
R DR ORLANDO T SANTOS

NR.  
50

Bairro / Distrito  
WILLIAMS

CEP  
17402064

DATA DA SAÍDA  
02/12/2024

MUNICÍPIO  
GARÇA

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:54:54

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/12/2024	R\$774.78

CONVENÇÃO 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00			
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				889,52
VALOR DO ICMS	0,00			
VALOR DO FRETE	0,00			
VALOR DO SEGURO				
DESCONTO	114,74			
VALOR DO IPTU	0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA				774,78
Rec. Próprios				

**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	889,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO IPTU	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		114,74	0,00	774,78

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome / Razão Social

Endereço

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA  
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
20780	LEITE APTAMIL 1 800GR FCI 05C90A25-BB90-441B-A783-6912A004A535	19011090	560	5929	UN	1	55,50	0,00	55,50	0,00	0,00	0,00	0%
21185	CEFALEXINA 250MG/5ML SUS FR 100ML Lote: 28861517 Qtd:1.000 Fab:27/07/2023 Val:27/07/2025 FCI 62D8895B-40F5-4FCE-8FC0-8F1512487E73	30042052	360	5929	UN	1	51,15	7,67	43,48	0,00	0,00	0,00	0%
16069	SUSTRATE CX 50 COMP Lote: 121090 Qtd:1.000 Fab:01/04/2012 Val:01/04/2014	30049021	060	5929	UN	1	38,27	7,92	30,35	0,00	0,00	0,00	0%
1699	ATROPINA 1% SOL OFT COL FR 5ML Lote: 1240270 Qtd:1.000 Fab:05/04/2024 Val:05/04/2026 FCI 8D9D9C32-FC2C-4EF1-9291-FA331C7947FF	30044990	560	5929	UN	1	13,91	1,39	12,52	0,00	0,00	0,00	0%
28357	SULFADIAZINA DE PRATA CR 50GR Lote: 240611 Qtd:10.000 Fab:01/04/2023 Val:30/04/2026 Lote: 240934 Qtd:1.000 Fab:01/06/2024 Val:01/06/2026 Lote: 240934 Qtd:1.000 Fab:01/06/2024 Val:01/06/2026	30049072	060	5929	UN	12	33,01	59,40	336,72	0,00	0,00	0,00	0%

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso :  
35241166874850000127590000445432578345454563,  
35241166874850000127590000445432594665487545,  
35241166874850000127590000445432617758812929,  
35241166874850000127590000445432637836366582,  
35241166874850000127590000445432646166231851,  
35241166874850000127590000445432697867367096,  
35241166874850000127590000445432713967216133,  
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938 chave de acesso :  
35241166874850000127590000445432572646885190,  
35241166874850000127590000445432572646885190,

RESERVADO AO FISCO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080140523321284538130000399440000378000

BENEFICIARIO:  
SING WAY I COMERCIO LTDA  
NOME FANTASIA:

SING WAY I COMERCIO LTDA  
CNPJ: 10.872.908/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:  
SING WAY I COMERCIO LTDA  
CNPJ: 10.872.908/0001-49

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 123.004  
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 3.780,00  
VALOR COBRADO 3.780,00

NR. AUTENTICACAO 8.58A.443.5C2.569.885

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
REC/AH				
FMS/Prefeitura		30/12/24	373605	3780,00
Rec. Própria				



SING WAY INDUSTRIA E COMERCIO LTDA  
RUA PACIFICO 104 GRANJA VIANA II

Cotia - SP CEP: 06707-065  
Tel: (11) 4169-3973 Fax: HASHI

### DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 1  
0 - ENTRADA

Nº 27455 1/1  
SÉRIE: 1

Controle de Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NFE: P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
35.2412.10.872.908/0001-49-55-001-000.027.455-169.662.724-7  
Protocolo: 135242922466171 Envio: 13/12/2024 10:07:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
278.100.325.118

CNPJ  
10.872.908/0001-49

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ESTABELECIMENTO SP

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

(3459)

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
13/12/2024 10:07:

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JD. ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DA ENTREGA

MUNICÍPIO  
Lins

FONE/FAX  
+55 11 96581-6976

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

FATURA

nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura
1	28/12/2024	3.780,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.780,00	VALOR DO ICMS 680,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.780,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.780,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REMETENTE	(7)	FRETE POR CONTA REMETENTE	0	PLACA DO VEICULO	CNPJ/CPF
ENDEREÇO , SN		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE FARDOS	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 88,9
					PESO LÍQUIDO 88,2

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMSH	CST/CSO	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45000010	AVENTAL DESC - MANGA LONGA - BRANCO - PREMIUM (50) - PCT/10	6210.1000	020	5101	PCT	140,00	27,00	3.780,00	3.780,00	680,40	0,00	18	0

RECIBO Nº 0014/2024

Projeto	Origem nº	Data	Valor R\$
		30/12/2024	3.780,00

MAC/AIH

FMS/Preçatura

Rec. Próprio

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BASE DE CALCULO DO ICMS REDUZIDA EM 33,33%, CONF. ÍTEM A, INC. II, ART. 52, ANEXO II, RICMS.  
ID BIONEXO : 371233315  
Cota. o n. 422 MATERIAL MENSAL  
Endere.o de Entrega:  
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - S.o Paulo - SP  
CONVENIO 014/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP  
LOCAL DE ENTREGA: ESTR. TEN. JOSE MARIA DA CUNHA, 862 UMTS - UNIDADE JD. RECORD TABOÃO DA SERRA SP 06783-230  
Trib. Aprox.: R\$ 0,00 Federal e R\$ 0,00 Estadual - Fonte: IBPT/empresomeiro.com.br.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOT. DOS SERV.
VALOR DO ISSQN	BASE DE CÁLC. DO ISSQN

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000218172799450000023250

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 123.005

NOSSO NUMERO 36614160000000218

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 29/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 232,50

VALOR COBRADO 232,50

-----

NR. AUTENTICACAO D.904.282.060.ESC.EC6

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais 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				
Unid/Prefeitura		30/12/24	37 3605	232,50
Rec. Própria				

# MONTSUL

Saboreie a fazenda na sua mesa!

## Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

31344  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3524.1204.8222.4100.0177.5500.1000.0313.4410.0001.3162

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242982040325

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

19/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

19/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:00

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

232,50

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

232,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 29/12/2024 - R\$ 232,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Agropecuaria Montsul Ltda (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

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

50,000

PESO LIQUIDO

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	4,6500	232,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
0014/2024			30/12/24	313605	232,50

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 SAFRA S.A.

42297042020005821650813192470022899440000078948

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 123.006

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 789,48

VALOR COBRADO 789,48

NR. AUTENTICACAO 0.BC2.71F.FE7.394.3E8

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZADO Nº 024/2024				
Projeto	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AM				
Inds/Prefeitura		30/12/24	373605	789,48
Rec. Próprio				



**J. L. DAOLIO & CIA LTDA**  
 RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO  
 AMPARO / SP  
 CEP: 13900-210  
 FONE: (19)38072057  
 E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

**DANFE**  
**DOCUMENTO**  
**AUXILIAR DA**  
**NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA**  
 Nº 00011769  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA



**CHAVE DE ACESSO**  
 35241243460336000140550010001117691012359804  
 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**  
 135242922761272 13/12/2024 10:29:35

**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  
 13/12/2024

**ENDEREÇO**  
 RUA ANA CINTRA, 332  
 BAIRRO/ DISTRITO  
 JARDIM PRIMAVERA  
 CEP  
 13901-310  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 13/12/2024

**MUNICÍPIO**  
 AMPARO  
 FONE/FAX  
 (16) 3374-8438  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO  
 HORA SAÍDA  
 10:29:35

**FATURA/ DUPLICATA**  
 28/12/2024 - R\$ 789,48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b> 292,24	<b>VALOR DO ICMS</b> 52,60	<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</b>	<b>VALOR DO ICMS ST</b>	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 789,48
<b>VALOR DO FRETE</b>	<b>VALOR DO SEGURO</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>VALOR DO IPI</b>
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 789,48

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS**

**NOME/ RAZÃO SOCIAL**  
 FRETE POR CONTA  
 Sem Transporte  
 Cód. ANT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ/CPF

**ENDEREÇO**  
 MUNICÍPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

**QUANTIDADE**  
**ESPÉCIE**  
**MARCA**  
**NUMERAÇÃO**  
**PESO BRUTO**  
**PESO LÍQUIDO**

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	30,000	4,19	125,70					
41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	04011010	060	5405	UN	24,000	4,99	119,76					
196314	GELATINA PO OETKER DIET 12G AMORA	21069029	000	5102	UN	36,000	3,59	129,24	129,24	23,26		18,00	
481113	DESINF P/ VERDURAS UTILIS 300ML COALA	38089419	000	5102	UN	20,000	8,15	163,00	163,00	29,34		18,00	
520140	MARG CLAYBOM PERDIGAO C/SAL 1KG	15171000	060	5405	UN	20,000	11,99	239,80					
599061	LEITE COND PIRACANJUBA TP.395G	04029900	060	5405	UN	2,000	5,99	11,98					

*Handwritten stamp:*  
 0014/10/24  
 Rec. Proprios  
 31/3605  
 789,48

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 TERMO DE CONVENIO 014-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP  
 VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 95277  
 ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 95277: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP  
 Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:272,30  
 Valor do ICMS Retido R\$:11,54  
 PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.  
 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

**RESERVADO AO FISCO**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691440040101817220302068570015999440000437300

BENEFICIARIO:  
LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
NOME FANTASIA:  
LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT  
CNPJ: 28.893.456/0001-47  
BENEFICIARIO FINAL:  
LQL COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT  
CNPJ: 28.893.456/0001-47  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0019-31

-----  
NR. DOCUMENTO 123.007  
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2024  
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.373,00  
VALOR COBRADO 4.373,00  
=====

NR.AUTENTICACAO D.7B1.8C4.EAE.820.E42

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais 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	Chamada n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		30/12/2024	3-12505	4373,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE LQL Comercio & Importacao OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000007006 SÉRIE 001
EMISSION: 28/11/2024 - DEST: REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 4.373,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>LQL Comercio &amp; Importacao</b> RUA GEMINIANO COSTA, 1984 SL B - JD BRASIL - CEP: 13569-310 - SAO CARLOS - SP TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000007006 fl. 1 / 1</b> SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 1128 8934 5600 0147 5500 1000 0070 0610 1007 0067 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242748904852 28/11/2024 16:10:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637572430110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 28.893.456/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31	28/11/2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/11/2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7006	4.373,00	0,00	4.373,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2024	4.373,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	767,11	4.373,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACÚSS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.373,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL LQL		2 - TERCEIROS				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CX					

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
MR004C	DISPOSITIVO DE REPARO DE MENISCO 4 IMPLANTES COM AGULHA LINVATEC (ALL INSIDE) - MS: 10247530109 - LOTE:1385395 Val: 17/06/2029	90189099	0102	5102	UN	1,00	2.900,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4310.001-LV	CANULA DE DEBRIDACAO - CORTADOR MENISCO AGRESSIVO (CMAH) 4,5MM ENCAIXE LV - MS: 81288540024 - LOTE:13260 Val: 28/10/2025	90183929	0102	5102	UN	1,00	495,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5810-109-030	PARAFUSO DE INTERFERENCIA ESTERIL 9X30MM - MS: 80062900028 - LOTE:230723 Val: 20/02/2028	90211020	0102	5102	UN	1,00	489,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-08-25	PARAFUSO DE INTERFERENCIA 8X25 ESTERIL - MS: 80100020012 - LOTE:20825/055 Val: 30/09/2026	90211020	0102	5102	UN	1,00	489,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ARH				
Rec. Próprios				

CONVENIO Nº 0014/2024

3365 434300

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
PACIENTE: RODRIGO ALEXANDRE DE FREITAS - Id_Cir.: 7278 - CIR   Dr.: BARBARA FERNANDES CRM-198346   HOSPITAL: SANTA CASA ANA CINTRA - AMPARO   CONVENIO: SUS Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional, não gera direito ao credito de ICMS e IPI. Sem incidência de IRRF de acordo com o Decreto no 9.580 de 22 de Novembro de 2018, Art. 720, Par. 6 Fonte IBPT 17.1.A	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.58  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123008  
AUTENTICACAO SISBB: E.832.9EE.FA3.E94.4C1

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		30/12/24	373605	660,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 567 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SÃO FRANCISCO</b> DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>1-Saída</p> <p><b>Nº 567</b></p> <p><b>SÉRIE 1</b></p> <p><b>FOLHA 01/01</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3524122517701300016155001000005671765310044</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>168161720117</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO</p> <p>CNPJ/CPF <b>25.177.013/0001-61</b></p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>NFe SEM AUTORIZAÇÃO DE USO</b></p>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	CNPJ/CPF <b>45.349.461/0019-31</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO <b>20/12/2024</b>
ENDEREÇO <b>Rua Ana Cintra 332</b>	BAIRRO <b>Jardim Primavera</b>	CEP <b>13.901-310</b>	DATA SAÍDA <b>20/12/2024</b>
MUNICÍPIO <b>Amparo</b>	FONE/FAX <b>1633748438</b>	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>11:26:00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>660,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>660,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	<b>9</b>			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
--- CEP:					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>0</b>				<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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	60,0000	11,000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº <b>0014/2024</b>				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Previdência		<b>30/12/24</b>	<b>393605</b>	<b>660,00</b>
Ess. Própria				

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>22418</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>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</p> <p>Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.</p> <p>Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com</p> <p>"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>Vencimento 30/12/2024</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>RS 94,24 federais</p> <p>RS 118,80 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B</p>	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

BANCO SICOOB S.A.

-----

75691321400140389400701598310017699460000087500

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 123.009

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 875,00

VALOR COBRADO 875,00

-----

NR. AUTENTICACAO 5.253.0DA.F7B.914.45F

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais 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				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Flas/Prebitura		30/12/2024	373605	875,00
Rec. Própria				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 02/12/2024 Valor Total R\$875,00. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e

Nº 000.022.030

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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 000.022.030

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1217 4418 3900 0168 5500 1000 0220 3019 7903 9870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242790201876 02/12/2024 10:13:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CFOP

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0001-02

02/12/2024

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

WILLIAMS

17402-064

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE/FAX  
(14)9782-0047

UF  
SP

FATURA/DUPLICATA

001 30/12/24 R\$ 875,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUÍDA	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDA	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
875,00	157,50	0,00	0,00	189,44	875,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESPONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	875,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RACÃO SOCIAL  
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME

R GEDEON ALVES FEITOSA, 43

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
VOL

MARCA

FRETE POR CONTA  
0-Rem (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
68.244.128/0001-34

MUNICÍPIO  
RIBEIRAO PRETO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

NUMERAÇÃO  
0

QUANTIDADE  
3,000

VALOR UNITÁRIO  
3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRECATORIAL	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QT	U	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
HO0012 (2.)	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10CM EXTRA FINO CURACTIVE H310 CASEX - Lote * Data Venc... 365/2023PY * 30/10/2026	30051090	000	5102	UN	30	6,89	206,70	206,70	37,21	18	44,75		
PC0107	KIT RESERVATORIO REANIMADOR ADULTO (MOD. 14) COD. 5934 PROTEC - Lote * Data Venc... 108999001	90192010	000	5102	UN	10	57,33	573,30	573,30	103,19	18	124,12		
LA0087 (2.)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.0 SOLIDOR - Lote * Data Venc... 28924011 * 22/01/2029	90183929	000	5102	UN	20	4,75	95,00	95,00	17,10	18	20,57		

Projeto	Chaves nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		30/12/24	343605	875,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2- -- PED. BIO. Nº. 370697097 ENTREGA : RUA ANNA CINTRA, Nº. 332, JD. PRIMAVERA, CEP. 13901-901, AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA), TERMO DO CONVENIO 014/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVAÇÃO FISCAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.58  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0203-8 - BROOKLIN

CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00

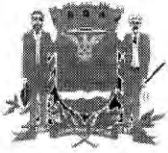
VALOR: R\$ 104.410,00

DEBITO EM: 30/12/2024

DOCUMENTO: 123010

AUTENTICACAO SISBB: D.AE8.320.F1F.999.8E8

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MANJAH				
Mgs/Prefeitura		30/12/24	023605	104.410,00
Rec. Próprias				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

2717/NFS-e



Número / Série 2717 / NFS-e Emissão 17/12/2024 15:38:21 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 17/12/2024 Código de verificação 1ZV2.6OK9.BRD2.0ZN0 Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA  
 CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00 Reg.: Faturamento  
 Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310  
 Telefone: 11956312626 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 028413 Cod. Mob.: 028413 Insc. Est.:  
 Email:  
 Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento  
 Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310  
 Telefone: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:  
 Email: controladoria@ahbb.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. ( 5,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLANTAÇÃO, OPERAÇÃO, E GESTÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ?ANNA CINTRA? DE AMPARO COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2024 VALOR FIXO MENSAL - R\$ 74.600,00 VALOR VARIÁVEL - R\$ 31.400,00 VALOR BRUTO R\$ 106.000,00 RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.590,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 104.410,00	R\$ 106.000,00

VENCIMENTO: 20/12/2024  
 BANCO: (033) SANTANDER  
 AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3 - PIX CNPJ 06.088.486/0003-00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	1.590,00	0,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
106.000,00	5.300,00	0,00	106.000,00	5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

**Valor Líquido: R\$ 104.410,00**

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fab/Propriedade		30/12/2024	382605	104.410,00
Rec. Próprias				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

2717/NFS-e



<b>Número / Série</b>	2717 / NFS-e	<b>Emissão</b>	17/12/2024 15:38:21	<b>Incidência</b>	Amparo (SP)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	17/12/2024	<b>Código de verificação</b>	1ZV2.6OK9.BRD2.0ZN0	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Recebi(emos) de **SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal N° 2717, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZV2.6OK9.BRD2.0ZN0>

Data:     /     /

Assinatura:

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:07:21  
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 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 91,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO 2.C27.392.BDB.BCF.652

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Rec. Própria		30/12/24	373605	91,00
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 Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.246  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 4610 1116 9248

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242743616229 28/11/2024 09:07:32

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

28/11/2024

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: 14246 - Valor Original: R\$ 91,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 91,00

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 28/12/2024

Valor R\$ 91,00

**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	28,62 (31,45 %)	91,00
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	91,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

R ANA CINTRA, 322

MUNICÍPIO

AMPARO

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
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,58 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07052900	0400	5102	UN	16,00	2,50	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,04 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07049000	0400	5102	MC	17,00	3,00	0,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				
			343605	91,00

**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\$ 28,62 ( 31,45 % FONTE IBPT )

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:07:21  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	582,92

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	9.C0E.079.578.4F3.568
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fato/Prefeitura		30/12/24	373605	582,92
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  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.250  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 5010 1116 9569

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  
135242755819885 29/11/2024 08:21:47

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 29/11/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 322		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 14250 - Valor Original: R\$ 582,92 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 582,92
-----------------	---

**DUPLICATAS**

Número	001
Vencimento	29/12/2024
Valor	R\$ 582,92

**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	183,35 (31,45 %)	582,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,92

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 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
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 44,03 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07019000	0400	5102	CX	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 22,02 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,50	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,39 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 61,64 ( 31,45 % FONTE IBPT )	08051000	0400	5102	CX	2,00	98,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00108	PEPINO CAIPIRA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,30 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07070000	0400	5102	KG	0,84	4,90	0,00	4,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,77 ( 31,45 % FONTE IBPT )	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONV. ISO Nº	0014/2024			
Projeto	Cliente nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH	RESERVADO AO FISCO			
FMS/Prefeitura	30/11/24 313605 582,92			
Rec. Próprio				

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310  
Total Aprox. Tributos: R\$ 183,33 ( 31,45 % FONTE IBPT )  
Código: 299

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:07:21  
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791  
VALOR TOTAL 131,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO C.8B9.5B3.98A.955.8E4

CONVENIO N° 00/14/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ANH				
Fins/Prefeitura		30/12/24	37360	131,25
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 Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.253  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1168 4381 6700 0172 5500 1000 0142 5310 1116 9994

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242770642047 30/11/2024 08:20:24

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

30/11/2024

ENDEREÇO  
R ANA CINTRA, 322BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERACEP  
13901-310

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
AMPAROUF  
SPTELEFONE / FAX  
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

DADOS DA FATURA Número: 14253 - Valor Original: R\$ 131,25 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 131,25

**DUPLICATAS**Número 001  
Vencimento 30/12/2024  
Valor R\$ 131,25**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	41,28 (31,45 %)	131,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131,25

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00010	ACELGA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 21,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	19,50	3,50	0,00	68,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	12,00	2,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Local Entrega: R ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310  
Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHRB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Total Aprox Tributos: R\$ 41,28 (31,45 % FONTE IBPT)  
Código: 299

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:58  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.503
VALOR TOTAL	15.579,10

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	2.9E8.EFD.9F7.978.D89
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 004/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
FMU/AIH				
Fato/Prefeitura		30/12/2024	373605	15579,10
Rec. Próprios				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

164/NFS-e



Número / Série 164 / NFS-e Emissão 12/12/2024 09:57:57 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 12/12/2024 Código de verificação 2ASE.REHY.ZEX3.3A1T 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: paulopitarelo@escritoriopitarelo.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: 19993690868 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 novembro de 2024 a 30 de novembro de 2024. Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 16.600,00	1,00	R\$ 16.600,00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
107,90	0,00	166,00	249,00	498,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
16.600,00	830,00	0,00	16.600,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 15.579,10</b>

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 164, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ASE.REHY.ZEX3.3A1T>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		30/11/24	343605	15579,10
Rec. Própria				

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045  
VALOR TOTAL 1.476,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 8.AD8.A68.180.587.FE0

COMPONENTO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
			30/12/24	373605	1476,04





**WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
 R IRACEMA LUCAS  
 DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN  
 VINHEDO  
 0800/7099000

255  
 UF: SP  
 CEP: 13288-172

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 2446  
 SERIE 662  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3524 1135 8204 4802 1303 5566 2000 0024 4611 3729 5169  
 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. efe. fora estabelecimento  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 714121460110  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 135242673888843 2024-11-21T15:11:57-03:00  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: CNPJ: 35.820.448/0213-03

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 Nº: 2446  
 DATA DA EMISSÃO: 21.11.2024  
 DATA SAÍDA/ENTRADA: 21.11.2024  
 HORA DA SAÍDA: 15:06:30

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra	43.464.197/0001-22		21.11.2024

ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA	21.11.2024

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	UF	CEP	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP	1938088720	SP	13901-901	15:06:30

FAZENDA	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
2446	2446	2446	2446

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
GAS GUACU	GAS GUACU	GAS GUACU	GAS GUACU

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
REPERES COMERCIAL LTDA EPP	REPERES COMERCIAL LTDA EPP	REPERES COMERCIAL LTDA EPP	REPERES COMERCIAL LTDA EPP

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	RUA RIO GRANDE DO SUL 475	RUA RIO GRANDE DO SUL 475	RUA RIO GRANDE DO SUL 475

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
QUANTIDADE	8,000	ESPECIE	Unidade

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
21461	21461	21461	21461

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305. Tipo de Ordem: WOR. VEICULO: 6053. VIAGEM: 749229 Cond. P.gto.: D028 028 Dias Data Liquida. Declaro que os produtos pertencem a este estabelecimento e estão devidamente classificados, embalados, identificados e estuados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da legislação aplicável.  
 Item: 40000563 Lote: 2431800893 Cilindro: 039895152 - Item: 40000563 Lote: 2431700100 Cilindro: 038895635 - Item: 40000563 Lote: 2432000368 Cilindro: 039611815 - Item: 40000563 Lote: 2431900739 Cilindro: 041662070 - Item: 40000563 Lote: 2432000368 Cilindro: 037856788 - Item: 40000563 Lote: 2431800145 Cilindro: 042380298  
 Item: 40000563 Lote: 2431800145 Cilindro: 042564377 - Item: 40000618 Lote: 2432000467 Cilindro: 042380298

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL
RECIBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	RECIBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	RECIBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	RECIBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Nº 2446 - SERIE 662

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045  
VALOR TOTAL 1.291,58

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 8.55E.014.BEF.4E8.065

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		30/12/24	383605	1291,58
Doc. Próprios				



30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045  
VALOR TOTAL 1.107,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 3.45C.C05.E15.256.4E5

CONVENIO N° 0214/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Muni/Prefeitura		30/12/24	373605	1.107,04
Rec. Próprias				



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 - SAIDA

1

SÉRIE 662  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 1135 8204 4802 1303 5566 2000 0024 9114 9704 5828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242762638342 2024-11-29T15:25:30-03:00

CNPJ  
55.820.448/0213-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda prod. estabe. efetr. fora estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ  
55.820.448/0213-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA  
UF  
SP

NOME/RAZÃO SOCIAL  
Santa Casa Anna Cintra

CNPJ/CPF  
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
29.11.2024

ENDEREÇO  
RUA ANA CINTRA

COMPLEMENTO  
CX P 120

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

DATA SAÍDA/ENTRADA  
29.11.2024

MUNICÍPIO  
AMPARO

UF  
SP

UF  
SP

HORA DA SAÍDA  
15:24:41

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2491		1.107,04	001	27/12/2024	1.107,04			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.107,04	199,27	0,00	0,00	0,00	0,00	886,54
VALOR DO FRETE	20,99	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						1.107,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
GAS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP	RUA RIO GRANDE DO SUL 475	6,000	Unidade			0 - Remetente	MUNICÍPIO MOCÍ GUACU		UF SP	47.517.859/0001-36 455022531110
								PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
								65,550		59,950

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CEP	IN	QTD	VALNT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS/ST	V.ICMS/ST	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	ALÍQUOTAS
40000618	OXIGENIO MED CARG CL WHITMED	28044000	000	5103	CD/A	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00	0,00	
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CL G.	28044000	000	5103	CD/A	5,000	147,7580	738,79	922,55	0,00	0,00	166,06	0,00	18,00	0,00	
	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5.1)															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
21461		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 756685 Cond.Pgro.: D028 028 Dias Data Liquida: Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. Item: 40000563 Lote: 2432800195 Cilindro: 039989782 - Item: 40000563 Lote: 2431800145 Cilindro: 039985880 - Item: 40000563 Lote: 2432800195 Cilindro: 038616345 - Item: 40000563 Lote: 2431900739 Cilindro: 039413134 - Item: 40000563 Lote: 2432000368 Cilindro: 036619603 - Item: 40000618 Lote: 2432000467 Cilindro: 0399672884

RESERVAÇÃO AO FISCO	Valor	UF	CPF	Data	Costa	Valor
Rec. Própria						

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 2491 - SÉRIE 662

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045  
VALOR TOTAL 1.845,10

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO F.52C.03D.A62.680.A8F

CONVENÇÃO	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/AN				
VMS/Preçadora		30/12/24	373605	1845,10
Rec. Própria				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R IRACEMA LUCAS  
DISTRITO INDUSTRIAL, BENEDITO STORAN  
VINHEDO  
08007099000

255  
UF: SP  
CEP: 13288-172

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 2435  
SÉRIE 662  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 1135 8204 4802 1303 5566 2000 0024 3516 9792 2343  
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. eletr. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL 714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 135242611321825 2024-11-14T16:11:18-03:00

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
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 14.11.2024
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA	COMPLEMENTO CX P 120	BARRIO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	DATA SAÍDA/ENTRADA 14.11.2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	CEP 13901-901	HORA DA SAÍDA 16:05:25

FATURA	NÚMERO 2435	VENCIMENTO 1.845,10	NÚMERO 001	VENCIMENTO 12/12/2024	VALOR 1.845,10	NÚMERO	VALOR 1.845,10	VENCIMENTO	VALOR
--------	----------------	------------------------	---------------	--------------------------	-------------------	--------	-------------------	------------	-------

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS 1.845,10	VALOR DO SEGURO 35,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO DESCONTO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.477,58
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	332,52	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.845,10

RAZÃO SOCIAL GAS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP	0 - Remetente	CÓDIGO ANTI MOGI GUACU	UF SP	CNPJ/CPF 47.517.859/0001-36	INSCRIÇÃO ESTADUAL 455022533110	VALOR LÍQUIDO 92.750	64.750
ENDEREÇO RUA RIO GRANDE DO SUL 475	ESPECIE Unidade	MARCA	NUMERAÇÃO	PLACA DO VEICULO	UF	PESO BRUTO	
QUANTIDADE 10.000							

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.LUNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS,ST	V.ICMS,ST	V.ICMS	V.IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (S,1)	28044000	000	5103	CDA	5,000	147,7580	738,79	922,55	0,00	0,00	166,06	0,00	18,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G, ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (S,1)	28044000	000	5103	CDA	5,000	147,7580	738,79	922,55	0,00	0,00	166,06	0,00	18,00

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO	Valor R\$
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 7441 51, Cond. Pgro.: D028 028, Dias Data Líquida, Declaro que os produtos pertencem a este estabelecimento e não estão adequadamente classificados, embaldados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte, c que atendem as exigências de regulamentação.		
Item: 40000563 Lote: 2431400268 Cilindro: 029265936 - Item: 40000563 Lote: 2431100558 Cilindro: 039672524 - Item: 40000563 Lote: 2431300207 Cilindro: 039414954		
Item: 40000563 Lote: 2431300207 Cilindro: 039657716 - Item: 40000563 Lote: 2431100558 Cilindro: 029528341 - Item: 40000618 Lote: 019433572		
Item: 40000618 Lote: 2431200870 Cilindro: 027969083 - Item: 40000618 Lote: 2431200870 Cilindro: 039676104 - Item: 40000618 Lote: 2431000669 Cilindro: 039927666		
Item: 40000618 Lote: 2431200870 Cilindro: 243120087.		

RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº 2435 - SÉRIE 662

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:36  
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	30/12/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	17.024,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

=====

NR. AUTENTICACAO 5.285.484.798.4DA.A77

CONVÊNIO Nº		Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
004/2024						
MAC/AH						
FMS/Tributaria				30/12/24	373605	17024,60
Rec. Próprios						





WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
 AV NICOLAU JOAO ABDALLA  
 VILA BERTINI  
 AMERICANA  
 08007099000

2220  
 UF: SP  
 CEP: 13473-625

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 1477  
 SÉRIE 655  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3524 1135 8204 4801 5915 5565 5000 0014 7719 2986 6220  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

ATUEZA DA OPERAÇÃO  
 Venda prod. estab. eter. fora estabelecimento  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 65163020114  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135242596899691 2024-11-13T11:35:06-03:00  
 CNPJ 35.820.448/0159-15

OME/RAZÃO SOCIAL  
 gnta Casa Anna Cintra  
 ENDEREÇO  
 VILA ANA CINTRA Nº 332  
 MUNICÍPIO AMPARO PONE/FAX 1938088720  
 ATUURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1477		17.024,60	001	11/12/2024	17.024,60						

ALICUO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
ASE DE CALCULO DO ICMS	17.024,60	3.064,43	0,00	0,00	0,00	16.575,42
ALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.024,60
RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						

AZÃO SOCIAL  
 ODOLIARIO MORADA DO SOL LTDA  
 ENDEREÇO  
 VENIDA MARG ENG CAMILO DINUCCI 2885  
 QUANTIDADE 3.712,000  
 ESPÉCIE Unidade  
 MARCA  
 MUNICÍPIO ARARAQUARA  
 PSETO BRUTO 4.925,824  
 PESO LÍQUIDO 4.925,824

OD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CROP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS/ST	V.ICMS/ST	V.ICMS	V.IPI	ALIQUOTAS
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE	28044000	000	5103	M3	3.712,000	4,4653	16.575,42	17,024,60	0,00	0,00	3,064,43	0,00	18,00
	ONN 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2,2 (5,1)													0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
00062566			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CENTRO/DEPOSITO: 2278/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0443, VIAGEM: 741327 Cond Pato :D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 00900002549  
 nome do cliente: Santa Casa Anna Cintra, Numero: 34843, Endereço de instalação: RUA ANA CINTRA, 332, CX P 120, JARDIM PRIMAVERA, AMPARO, SP,  
 CEP: 13901-901. Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte  
 que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 2431700062.

CONTADOR RESERVADO  
 Data 13/11/2024  
 Cont. n° 388605  
 Valor R\$ 17.024,60

ECHEBIMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 Nº 1477 - SÉRIE 655

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:53:01  
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.073.831  
VALOR TOTAL 91,31

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARGEMIRO ALVES SILVA JR  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 73.831-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR. AUTENTICACAO F.2C8.AF0.0A2.6D3.48E

CONVÊNIO N° 02/14/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		30/12/24	373605	91,31
Rec. Próprios				

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANA CINTRA, 332				04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO	06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 238.93225.65-6	11 Nome ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ERMELINDA MARTINI STECK, 20 - TORRE 1 APTO 23				13 Bairro JARDIM BANDEIRANTE:
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.290-240	17 CTPS (nº, série, UF) 43284800000 - 56870 / SF	18 CPF 432.848.568-70
19 Data de Nascimento 14/01/1997	20 Nome da Mãe NATALINA GONCALVES BAHIA			

## 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. 4.171,33	24 Data de Admissão 03/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2024	26 Data de Afastamento 01/12/2024	27 Cod. Afastamento PDO
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 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 136,15
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\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 136,15</b>

### 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\$ 10,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 34,63	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AR				
Out. Provisões				
Res. Provisões				

**TOTAL DEDUÇÕES R\$ 44,84**  
**VALOR LÍQUIDO R\$ 91,31**



**WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
 R IRACEMA LUCAS  
 DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN  
 VINHEDO  
 0800/7099000

255  
 UF: SP  
 CEP: 13288-172

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº: 2446  
 SÉRIE 662  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3524 1135 8204 4802 1303 5566 2000 0024 4611 3729 5169  
 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: 714121460130  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242673888843 2024-11-21T15:11:57-03:00  
 CNPJ: 35.820.448/013-03

NOME/RAZÃO SOCIAL: Santa Casa Anna Cintera  
 ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA  
 MUNICÍPIO: AMPARO  
 FATURA: Nº 332  
 COMPLEMENTO: CX P 120  
 FONE/FAX: 1938088720  
 CNPJ/CPF: 43.464.197/0001-22  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA  
 DATA DA EMISSÃO: 21.11.2024  
 DATA SAÍDA/ENTRADA: 21.11.2024  
 HORA DA SAÍDA: 15:06:30

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2446		1.476,04	001	19/12/2024	1.476,04			

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICP	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.476,04	265,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.182,06
VALOR DO FRETE	27,97	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	0,00	VALOR DAS DESPESAS ACESSÓRIAS	266,01	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00					0,00	1.476,04

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: GÁS GUACU REPERES COMERCIAL LTDA EPP  
 ENDEREÇO: RUA RIO GRANDE DO SUL 475  
 QUANTIDADE: 8.000  
 ESPÉCIE: Unidade  
 MARCA: MOGI GUACU  
 NÚMERAÇÃO: PESO BRUTO: 89,050  
 PESO LÍQUIDO: 83,450

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SII	C.S.T	GRUP	UN	QTD	V.UINT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL. G. ONU 1072. OXIGENIO COMPRIMIDO. 2.2 (S11)	28044000	000	5103	CPA	7,000	147,7385	1.034,31	1,291,55	0,00	0,00	232,48	0,00	18,00	0,00
40000618	OXIGENIO MED C ARG CIL WHITEMED ONU 1072. OXIGENIO COMPRIMIDO. 2.2 (S11)	28044000	000	5103	CPA	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
21461		

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 749229 Cond. Prgo.: D028 028 Dias Data Líquida Declaro que os produtos pertencem a este estabelecimento devidamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da legislação vigente. Item: 40000563 Lote: 2431800893 Cilindro: 039895152 - Item: 40000563 Lote: 2431700100 Cilindro: 038595635 - Item: 40000563 Lote: 2431900739 Cilindro: 041662070 - Item: 40000563 Lote: 2432000308 Cilindro: 037836788 - Item: 40000563 Lote: 2431800145 Cilindro: 039998380 - Item: 40000563 Lote: 2431800145 Cilindro: 0425500467 Cilindro: 0425500467 Cilindro: 042380298.

REC. PRÓPRIAS	RESERVADO AO ISSCO	VALOR DO ISSQN	Data	Centro de Custo	Valor Líq

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 NF-e Nº 2446 - SÉRIE 662



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R IRACEMA LUCAS  
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN  
VINHEDO  
08007099000

255  
UF: SP  
CEP: 13288-172

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
SÉRIE 662  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 1135 8204 4802 1303 5566 2000 0024 0012 5109 6537  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autoriz

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO  
Atividade prod. estabe. efet. fora estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
14121460110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
135242534946892 2024-11-07T15:06:14-03:00  
CNPJ  
35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
OME/RAZÃO SOCIAL  
Ana Casa Anna Cintra  
CNPJ/CPF  
43.464.197/0001-22  
BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMA VERA  
DATA EMISSÃO  
07.11.2024

ENDEREÇO  
UA ANA CINTRA  
Nº  
332  
COMPLEMENTO  
CX P 120  
JARDIM PRIMA VERA  
DATA SAÍDA/ENTRADA  
07.11.2024

MUNICÍPIO  
M'PARO  
FONE/FAX  
1938088720  
UF  
SP  
CEP  
13901-901  
HORA DA SAÍDA  
15:05:36

ATURA  
NÚMERO  
2400  
VENCIMENTO  
1.476,06  
NÚMERO  
001  
VENCIMENTO  
05/12/2024  
VALOR  
1.476,06  
NÚMERO  
1.476,06  
VENCIMENTO  
05/12/2024

VALOR DO IMPOSTO  
VALOR DO ICMS  
1.476,06  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
265,70  
DESCONTO  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
266,00  
VALOR DO FCP  
0,00  
VALOR DO IPI  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.476,06  
VALOR TOTAL DA NOTA  
1.476,06

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
AÇÃO SOCIAL  
IAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP  
FRETE POR CONTA  
0 - Remetente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF  
47.517.859/0001-36

ENDEREÇO  
UA RIO GRANDE DO SUL, 475  
MUNICÍPIO  
MOGI GUACU  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
455022533110

QUANTIDADE  
8,000  
ESPÉCIE  
Unidade  
MARCA  
NÚMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
74,200  
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

OD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL. WHITENED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (S.1)	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL. G. ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (S.1)	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00

VALOR DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
1461  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEÍCULO: 6053, VIAGEM: 737851 Cond. P.gto.: :D028 028 Dias Data Liquida, Declaro que os produtos pertencem ao estabelecimento classificado, emblemas, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da legislação em vigor.  
em: 40000563 Lote: 2428900459 Cilindro: 039682336 - Item: 40000618 Lote: 2420400585 Cilindro: 042382393 - Item: 40000618 Lote: 2430400616 Cilindro: 0398990218  
em: 40000563 Lote: 2428900637 Cilindro: 039682336 - Item: 40000618 Lote: 2430400616 Cilindro: 0398990218

RESERVA DO FISCAL  
Rec. Pretores  
30/11/24  
3960x  
1436,00

ECHEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
ATA DE RECEBIMENTO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2400 - SÉRIE 662

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:36  
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 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045  
VALOR TOTAL 1.476,06  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA  
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360  
-----  
IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02  
-----  
NR. AUTENTICACAO 3.8A1.75E.214.DA1.198

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

Agência	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Proprietário		30/12/24	37360-5	1476,06
Rec. Empresa				