

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:** Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral  
**ENTIDADE CONVENIADA:** AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil FILIAL  
**CNPJ:** 45.349.461/0019-31  
**ENDEREÇO E CEP:** Rua Anna Cintra, 332, Jd Primavera, Amparo/SP - CEP 13901-310  
**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
**CPF:** 362.328.398-38  
**OBJETO:** CONVÊNIO 015/2024  
**EXERCÍCIO:** 2024 - Outubro  
**ORIGEM DOS RECURSOS:** Estadual

| DOCUMENTO      | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR R\$ |
|----------------|------------|-------------------------|-----------|
| CONVÊNIO nº 15 | 14/06/2024 | 14/06/2024 a 31/12/0024 |           |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                       |                 |                 |                        |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS R\$ | DATA DO REPASSE | Nº DOC. CRÉDITO | VALORES REPASSADOS R\$ |
| 19/06/2024                                                    | 1.000.050,00          | 11/10/2024      | 046726          | 125.775,27             |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
|                                                               |                       |                 |                 |                        |
| (A) Saldo de Períodos Anteriores                              |                       |                 |                 | 104.761,30             |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                       |                 |                 | 125.775,27             |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                       |                 |                 | 4,20                   |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE         |                       |                 |                 | 0,00                   |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                       |                 |                 | 230.540,77             |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                       |                 |                 | 0,00                   |
| (G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)       |                       |                 |                 | 230.540,77             |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o) **AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil FILIAL**, 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> |
| Financeira                                                           | 343,00                                               | 0,00                                                                                      | 343,00                                                                           | 343,00                                                       | 0,00                                                                                |
| Impostos e Taxas                                                     | 5.395,27                                             | 0,00                                                                                      | 5.395,27                                                                         | 5.395,27                                                     | 0,00                                                                                |
| Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME                         | 169.126,46                                           | 0,00                                                                                      | 169.126,46                                                                       | 169.126,46                                                   | 0,00                                                                                |
| Serviços Médicos PJ                                                  | 21.037,74                                            | 0,00                                                                                      | 21.037,74                                                                        | 21.037,74                                                    | 0,00                                                                                |
| <b>TOTAL</b>                                                         | <b>195.902,47</b>                                    | <b>0,00</b>                                                                               | <b>195.902,47</b>                                                                | <b>195.902,47</b>                                            | <b>0,00</b>                                                                         |
| <b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>                |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              |                                                                                     |
| <b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>                |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              | 230.540,77                                                                          |
| <b>(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)</b>     |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              | 195.902,47                                                                          |
| <b>(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)</b>                     |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              | 34.638,30                                                                           |
| <b>(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>                          |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              | 0,00                                                                                |
| <b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)</b> |                                                      |                                                                                           |                                                                                  |                                                              | 34.638,30                                                                           |

\* 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.

Amparo, 18 de Junho de 2025.

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

**Proposta: 0064/2024 - 01/10/2024 a 31/10/2024**

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331031414240530042  
03/11/2024 15:41:06

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 37362-1 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$    | Saldo        |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 27/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |              | 0,00 C       |
| 01/10/2024    |               | 0000       | 14325 | 900 BB Rende Fácil                     | 102.750.800.102.566 | 104.741,65 C | 104.741,65 C |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 100.201             | 9.158,82 D   |              |
|               |               |            |       | 260 0001 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 100.202             | 6.560,00 D   | 89.022,83 C  |
|               |               |            |       | 260 0001 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0456       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.456.000.046.726 | 125.775,27 C |              |
|               |               |            |       | 11/10 13:53 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA   |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.101             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.102             | 6.410,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.103             | 1.895,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.104             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.105             | 7.250,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.106             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.107             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.108             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.109             | 2.255,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.110             | 58,82 D      |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 812.851.100.099.564 | 12,30 D      |              |
|               |               |            |       | Cobrança referente 11/10/2024          |                     |              |              |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 812.851.100.099.565 | 12,30 D      | 164.104,68 C |
|               |               |            |       | Cobrança referente 11/10/2024          |                     |              |              |
| 14/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.401             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 14/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.402             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 14/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.403             | 6.560,00 D   |              |
|               |               |            |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |              |              |
| 14/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.404             | 58,82 D      |              |

|            |      |       |                                        |                     |             |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.405             | 6.560,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.406             | 5.500,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.574 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.575 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.576 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.577 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.578 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 14/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 852.881.100.040.579 | 12,30 D     | 132.232,06 C |
|            |      |       | Cobrança referente 14/10/2024          |                     |             |              |
| 15/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 101.501             | 21.037,74 D |              |
|            |      |       | 756 5052 071566913000118 RAD SERVICOS  |                     |             |              |
| 15/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 822.891.100.113.813 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 15/10/2024          |                     |             |              |
| 15/10/2024 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 822.891.100.561.470 | 97,00 D     | 111.085,02 C |
|            |      |       | Cobrança referente 15/10/2024          |                     |             |              |
| 18/10/2024 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.790.000.000.227 | 1.310,10 D  |              |
|            |      |       | 18/10 16:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL   |                     |             |              |
| 18/10/2024 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.790.000.000.227 | 4.061,32 D  | 105.713,60 C |
|            |      |       | 18/10 16:49 ASSOCIACAO H B DO BRASIL   |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.301             | 7.450,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.302             | 1.330,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.303             | 6.560,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.304             | 6.560,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.305             | 6.560,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.306             | 7.850,00 D  |              |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.185 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.186 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.187 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.188 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.189 | 12,30 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |
| 23/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 832.971.100.133.190 | 12,30 D     | 69.329,80 C  |
|            |      |       | Cobrança referente 23/10/2024          |                     |             |              |

|            |      |       |                                        |                     |            |             |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|-------------|
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.801             | 8.390,00 D |             |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.802             | 6.560,00 D |             |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.803             | 6.560,00 D |             |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.804             | 6.560,00 D |             |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 102.805             | 6.560,00 D |             |
|            |      |       | 237 0595 005416353000190 SOLUTION ORTH |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 883.021.100.319.203 | 12,30 D    |             |
|            |      |       | Cobrança referente 28/10/2024          |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 883.021.100.319.204 | 12,30 D    |             |
|            |      |       | Cobrança referente 28/10/2024          |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 883.021.100.319.205 | 12,30 D    |             |
|            |      |       | Cobrança referente 28/10/2024          |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 883.021.100.319.206 | 12,30 D    |             |
|            |      |       | Cobrança referente 28/10/2024          |                     |            |             |
| 28/10/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 883.021.100.319.207 | 12,30 D    | 34.638,30 C |
|            |      |       | Cobrança referente 28/10/2024          |                     |            |             |
| 31/10/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |            | 34.638,30 C |

Seguro Empresarial para o seu negocio nao parar.  
Fique a salvo e tenha varias assistencias para  
usar. Contrate pelo App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JH719712 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.



## Emissão de comprovantes - Autorizável

G3332113042281081  
21/10/2024 13:26:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 84.030.830-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 9.158,82

DEBITO EM: 02/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100201

AUTENTICACAO SISBB: B.870.28D.206.16D.EF8

|               |           |          |          |           |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº   | 0015/2024 |          |          |           |
| Projeto       | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 02/10/24 | 373621   | 9.158,82  |
| Rec. Próprios |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA<br><b>78.288</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0805 4163 5300 0190 5500 1000 0782 8812 3486 4067<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135241919835356 30/08/2024 16:34:12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                           |  | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                                                                           |                 |                                              |                           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |                 |                                              | CNPJ                      | DATA DA EMISSÃO   |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                 |                                              | <b>45.349.461/0019-31</b> | <b>30/08/2024</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>   | DATA DA SAÍDA     |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                | UF<br><b>SP</b> | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b>          | INSCRIÇÃO ESTADUAL        | HORA DA SAÍDA     |

|                           |                      |                           |                       |                                |                          |                           |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |                      |                           |                       |                                |                          |                           |
| PARCELAS                  |                      |                           |                       |                                |                          |                           |
| 001 27/09/2024 9.158,82   |                      |                           |                       |                                |                          |                           |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                      |                           |                       |                                |                          |                           |
| BASE CÁLC ICMS<br>270,00  | VALOR ICMS<br>48,60  | BASE CÁLC ICMS ST<br>0,00 | VALOR ICMS ST<br>0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS<br>9.158,82 |                          |                           |
| VALOR FRETE<br>0,00       | VALOR SEGURO<br>0,00 | VALOR DESCONTO<br>0,00    | OUTRAS DESP<br>0,00   | VALOR IPI<br>0,00              | VALOR APROX TRIB<br>6,00 | TOTAL DA NOTA<br>9.158,82 |

|                                              |         |       |                                  |             |               |                    |      |
|----------------------------------------------|---------|-------|----------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |       | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Transp. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         |       | MUNICÍPIO                        |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |      |
| ENDEREÇO                                     |         |       |                                  |             |               |                    |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO  |                    |      |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                        | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 1100/01        | CAB FEM INTERC CERAMICA 28 -4<br>Registro ANVISA: 81202190009 Validade: 16/04/2028Lote: ( 1 ) 24C001834 Val: 05/04/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.880,00   | 2.880,00    | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| 40017035309    | FIO KIRSCHNER WS 3.5X300MM (E)<br>Registro ANVISA: 10223680113 Validade: 19/12/2026Lote: ( 2 ) 07392/23 Val: 02/2029  | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 29,41      | 58,82       | 0,00        | 0,00       |            | 6,00              |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      | 0,00              |
| 41150335035    | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 03<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026Lote: ( 1 ) 00208/23 Val: 04/2028  | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| 41802210526    | LINER P/ ACETABULO 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026Lote: ( 1 ) 02178/24 Val: 06/2029      | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| 41802801522    | ACETABULO PLTI + HA - 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026Lote: ( 1 ) 06903/23 Val: 05/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.500,00   | 1.500,00    | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| 41950000257    | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X25MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025Lote: ( 1 ) 01678/24 Val: 05/2029    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| 41950000303    | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X30MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025Lote: ( 1 ) 01679/24 Val: 04/2029    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM                                                                                               | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            | 0,00              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|----------|---------|----------|-----------|----------|------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          | RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: LUCIANA DA COSTA<br>Data cirurgia: 29/08/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS DO ESTADO DE SP<br>REPRESENTANTE: 122<br>VL A-188.257 |          | <table><tr><td>Convênio nº</td><td>015/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>015/2024</td></tr><tr><td>Chaque nº</td><td>015/2024</td></tr><tr><td>Data</td><td>015/2024</td></tr><tr><td>Conta nº</td><td>015/2024</td></tr><tr><td>Valor RS</td><td>9.158,82</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td></tr></table> |  | Convênio nº | 015/2024 | Projeto | 015/2024 | Chaque nº | 015/2024 | Data | 015/2024 | Conta nº | 015/2024 | Valor RS | 9.158,82 | Rec. Proprios |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Chaque nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Conta nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Valor RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9.158,82 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |
| Rec. Proprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |          |         |          |           |          |      |          |          |          |          |          |               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.288</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.288. EMISSÃO: 30/08/2024 VALOR TOTAL: 9.158,82 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 84.030.830-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 02/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100202  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A3B.5C0.815.EB3.A78

|                         |           |          |          |           |
|-------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0017/ds2024 |           |          |          |           |
| Projeto                 | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual           |           | 02/10/24 | 37362-1  | 6560,00   |
| Rec. Próprios           |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.309</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0805 4163 5300 0190 5500 1000 0783 0912 3492 7087<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135241921106528 30/08/2024 18:30:38</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                           |                                              |                                     |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |                                              | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>   | DATA DA EMISSÃO<br><b>30/08/2024</b> |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | CEP<br><b>13901-310</b>             | DATA DA SAÍDA                        |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b> | HORA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                | UF<br><b>SP</b>                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  |                                      |

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| PARCELAS                          |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 27/09/2024 6.560,00</b>    |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |              |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF           | CNPJ               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         |                                         |             |               |              |                    |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             |               | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO |                    |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                         |          |     |      |      |       |               |                |                |               |               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS |
| 0313010-502                   | COMPONENTE FEMORAL EP 05 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30520S Val: 07/08/28 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00      | 2.370,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 0313200-500                   | COMP TIBIAL N.05<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30021S Val: 01/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00      | 1.200,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 0314110-510                   | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30037S Val: 19/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00      | 1.000,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 400303.0804-Y                 | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021546 Val: 26/03/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00        | 270,00         | 270,00         | 48,60         | 18,00         |
| 400305.0905-Y                 | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00        | 270,00         | 270,00         | 48,60         | 18,00         |
| 6197-1-001                    | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00        | 900,00         | 0,00           | 0,00          |               |
| 80201                         | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00         | 50,00          | 50,00          | 9,00          | 18,00         |
| WJ-06                         | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00        | 500,00         | 500,00         | 90,00         | 18,00         |

|                                                                 |  |               |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|---------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                         |  | Convênio nº   |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                      |  | Projeto       |  | Cheque nº          |  |
| Paciente: EDNA DIVA BASSETO                                     |  | Data          |  | Conta nº           |  |
| Data cirurgia: 30/08/2024                                       |  | Valor R\$     |  |                    |  |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                              |  | Rec. Estadual |  | 6560,00            |  |
| Pl.saude: SUS                                                   |  | Rec. Proprios |  |                    |  |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3    |  |               |  |                    |  |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO    |  |               |  |                    |  |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1-99) |  |               |  |                    |  |
| REPRESENTANTE: 122                                              |  |               |  |                    |  |
| VL A-188.297                                                    |  |               |  |                    |  |

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.309. EMISSÃO: 30/08/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.309</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101101

AUTENTICACAO SISBB: 5.641.2E4.225.5C1.682

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 11/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.402</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 0210 7056 1849<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001302647 09/09/2024 15:03:10</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| PARCELAS                          |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 07/10/2024 6.560,00</b>    |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |              |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF           | CNPJ               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO                                     |         |                                         |             |               |              |                    |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO |                    |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-402    | COMPONENTE FEMORAL EP 04 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30435S Val: 09/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-400    | COMP TIBIAL N.04<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30611S Val: 14/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-312    | INSERT TIBIAL EP 3/4 - 12MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 29861S Val: 15/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00018075 Val: 01/10/26        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TCF021 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5115 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                             |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: MARIA DE LOURDES FERREIRA DUARTE<br>Data cirurgia: 06/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001 - Conta: 44030830-3<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 122<br>VL A-188.683 |  | Convênio nº<br>Projeto<br>Cheque nº<br>Data<br>Conta nº<br>Valor R\$<br>Rec. Proprios |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>0015/2024</b><br><b>11/09/2024</b><br><b>33621</b><br><b>6500,00</b>               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.402</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.402. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.410,00  
DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101102  
AUTENTICACAO SISBB: 4.A91.C6B.2B4.3DF.EA7

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 11/10/24 | 373621   | 6410,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.398</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0783 9810 7055 8207<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001244227 09/09/2024 14:58:49</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>      |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 07/10/2024 6.410,00</b> |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>      |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b>  | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.410,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>     | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.410,00</b> |

|                                              |         |       |           |               |                    |
|----------------------------------------------|---------|-------|-----------|---------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |       |           | UF            | CNPJ               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>9-Sem Transp.</b>  |         |       |           | PLACA DO VEIC |                    |
| ENDEREÇO                                     |         |       |           | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          |          |          |           |      |       |               |                |                |               |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|-----------|------|----------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|----------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CÓDIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                           | NCM/SH   | CST      | CFOP      | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41050022432                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACETABULO BIPOLAR 43X22MM<br>Registro ANVISA: 10223680072 Validade: 26/09/2026<br>Lote: ( 1 ) 08823/23 Val: 01/2029      | 90213110 | 040      | 5102      | UN   | 1     | 1.300,00      | 1.300,00       | 0,00           | 0,00          |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41140302211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CABECA INT 22 COLO CURTO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00828/21 Val: 02/2026 | 90213190 | 040      | 5102      | UN   | 1     | 880,00        | 880,00         | 0,00           | 0,00          |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41140302814                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CABECA INT 28 COLO CURTO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08826/23 Val: 01/2029 | 90213190 | 040      | 5102      | UN   | 1     | 880,00        | 880,00         | 0,00           | 0,00          |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41150335035                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 03<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00208/23 Val: 04/2028 | 90213110 | 040      | 5102      | UN   | 1     | 3.000,00      | 3.000,00       | 0,00           | 0,00          |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | STERIDRAPE OPSITE 45X55MM<br>Registro ANVISA: 80804050002 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 51107802 Val: 01/02/28        | 30051090 | 260      | 5102      | UN   | 1     | 350,00        | 350,00         | 0,00           | 0,00          |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>Convênio nº</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="9">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>11/10/24</td><td>313621</td><td colspan="9">6410,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="9"></td></tr></table> |                                                                                                                          |          |          |           |      |       |               |                |                |               |               |  | Convênio nº |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R\$ |  |  |  |  |  |  |  |  | Rec. Estadual |  | 11/10/24 | 313621 | 6410,00 |  |  |  |  |  |  |  |  | Rec. Próprios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |          |          |           |      |       |               |                |                |               |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cheque nº                                                                                                                | Data     | Conta nº | Valor R\$ |      |       |               |                |                |               |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rec. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          | 11/10/24 | 313621   | 6410,00   |      |       |               |                |                |               |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rec. Próprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |          |          |           |      |       |               |                |                |               |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |           |      |          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |          |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Paciente: MARIA LUIZA COELHO DE MORAES SILVA<br>Data cirurgia: 03/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE S.T. - ART. 313-0 DO RICMS<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.500 |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.398</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.398. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 6.410,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 1.895,00  
DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101103  
AUTENTICACAO SISBB: 0.C53.B4D.44B.53F.AE6

|                      |           |          |          |           |
|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 003/2024 |           |          |          |           |
| Projeto              | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual        |           | 11/10/24 | 373621   | 1895,00   |
| Rec. Próprios        |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.395</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0783 9510 7055 5524<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242001126778 09/09/2024 14:50:13                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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

|                               |                             |                                  |                              |                                       |                                   |                                  |  |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>     |                             |                                  |                              |                                       |                                   |                                  |  |
| <b>PARCELAS</b>               |                             |                                  |                              |                                       |                                   |                                  |  |
| 001 07/10/2024 1.895,00       |                             |                                  |                              |                                       |                                   |                                  |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>     |                             |                                  |                              |                                       |                                   |                                  |  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>0,00   | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>1.895,00 |                                   |                                  |  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00    | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>VALOR APROX TRIB</b><br>193,29 | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>1.895,00 |  |

|                                              |                |                                         |                    |                      |                           |             |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------|-------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                |                                         |                    |                      |                           |             |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b>                   |                | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9-Sem Transp. | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEIC</b> | <b>UF</b>                 | <b>CNPJ</b> |
| <b>ENDEREÇO</b>                              |                | <b>MUNICÍPIO</b>                        |                    | <b>UF</b>            | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |             |
| <b>QUANTIDADE</b>                            | <b>ESPECIE</b> | <b>MARCA</b>                            | <b>NUMERAÇÃO</b>   | <b>PESO BRUTO</b>    | <b>PESO LÍQUIDO</b>       |             |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                             |          |     |      |      |       |               |                |                |               |               |                      |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|--|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                              | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS | V.APROX.<br>TRIBUTOS |  |
| 10238                         | PARAFUSO CORTICAL 4.5X38MM<br>Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 1 ) 90796        | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 55,00         | 55,00          | 0,00           | 0,00          |               | 5,61                 |  |
| 40104500328                   | PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM IOL<br>Registro ANVISA: 10223680060 Validade: 30/06/2025<br>Lote: ( 1 ) 6699/10  | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 55,00         | 55,00          | 0,00           | 0,00          |               | 5,61                 |  |
| 40104500387                   | PARAFUSO CORTICAL 4.5X38MM IOL<br>Registro ANVISA: 10223680060 Validade: 30/06/2025<br>Lote: ( 1 ) 09610/12 | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 55,00         | 55,00          | 0,00           | 0,00          |               | 5,61                 |  |
| 40115000280                   | PARAFUSO CORTICAL PFI 5.0X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680080 Validade: 24/06/2028<br>Lote: ( 1 ) 0792/12  | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 90,00         | 90,00          | 0,00           | 0,00          |               | 9,18                 |  |
| 40115000300                   | PARAFUSO CORTICAL PFI 5.0X30MM<br>Registro ANVISA: 10223680080 Validade: 24/06/2028<br>Lote: ( 2 ) 01674/14 | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 90,00         | 180,00         | 0,00           | 0,00          |               | 18,36                |  |
| 40115000362                   | PARAFUSO CORTICAL PFI 5.0X36MM<br>Registro ANVISA: 10223680080 Validade: 24/06/2028<br>Lote: ( 2 ) 4403/11  | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 90,00         | 180,00         | 0,00           | 0,00          |               | 18,36                |  |
| 40115000403                   | PARAFUSO CORTICAL PFI 5.0X40MM<br>Registro ANVISA: 10223680080 Validade: 24/06/2028<br>Lote: ( 1 ) 01676/14 | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 90,00         | 90,00          | 0,00           | 0,00          |               | 9,18                 |  |
| 40115000426                   | PARAFUSO CORTICAL PFI 5.0X42MM<br>Registro ANVISA: 10223680080 Validade: 24/06/2028<br>Lote: ( 1 ) 01677/14 | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 90,00         | 90,00          | 0,00           | 0,00          |               | 9,18                 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                                                                                                                               |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------|---------|--------|---------------|-------------------------|---------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                                                     |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Paciente: MARIA CLARA AVONA<br>Data cirurgia: 03/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO)<br>REPRESENTANTE: 108<br>VL A-188.306 |                         | <table><tr><td>Convênio nº</td><td>0015/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>AMPARO</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>11/09/24 373601 1895,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td></tr></table> |  | Convênio nº | 0015/2024 | Projeto | AMPARO | Rec. Estadual | 11/09/24 373601 1895,00 | Rec. Próprios |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0015/2024               |                                                                                                                                                                                                               |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMPARO                  |                                                                                                                                                                                                               |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |
| Rec. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 11/09/24 373601 1895,00 |                                                                                                                                                                                                               |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |
| Rec. Próprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                               |  |             |           |         |        |               |                         |               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                                |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.395. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 1.895,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>NF-e</b><br><b>78.395</b><br><b>SÉRIE 1</b> |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 11/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 101104  
AUTENTICACAO SISBB: 9.AD3.0CF.972.09B.D6F

|                      |           |          |          |           |
|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 00K/2024 |           |          |          |           |
| Projeto              | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual        |           | 11/10/24 | 37362    | 6560,00   |
| Rec. Próprios        |           |          |          |           |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

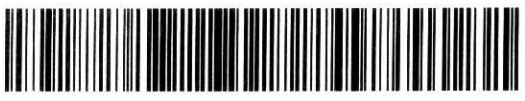
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 7.250,00  
DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101105  
AUTENTICACAO SISBB: 9.B7F.4AB.DBA.B25.296

|                      |           |          |          |           |
|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 001/2024 |           |          |          |           |
| Projeto              | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual        |           | 11/10/24 | 373621   | 7250,00   |
| Rec. Proprios        |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.397</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0783 9710 7055 7300<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001204896 09/09/2024 14:55:52</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 07/10/2024 7.250,00</b>  |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>270,00</b> | VALOR ICMS<br><b>48,60</b>  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>7.250,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>7.250,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 41140302822    | CABECA INT 28 COLO MEDIO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08827/23 Val: 01/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 880,00     | 880,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41150335035    | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 03<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00208/23 Val: 04/2028 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802210542    | LINER P/ ACETABULO 54X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 06670/22 Val: 12/02/28    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802801549    | ACETABULO PLTI + HA - 54X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00072/23 Val: 23/04/28 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.500,00   | 1.500,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 4989           | STERIDRAPE OPSITE 45X55MM<br>Registro ANVISA: 80804050002 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 202312 Val: 01/03/28          | 30051090 | 260 | 5102 | UN   | 1     | 350,00     | 350,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 14904/24 Val: 30/04/26          | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |

|                                  |  |                                                                     |  |                  |             |                           |                  |
|----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------|-------------|---------------------------|------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>          |  | <b>Convênio nº</b>                                                  |  |                  |             | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |                  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES       |  | <b>Projeto</b>                                                      |  | <b>Cheque nº</b> | <b>Data</b> | <b>Conte nº</b>           | <b>Valor R\$</b> |
| Paciente: CARLOS ROBERTO RONDINI |  | Banco: 0260 Nu Pagamentos S.A Agência: 001- Conta: 84030830-3       |  | 11/09/24         |             | 373621                    | 7.250,00         |
| Data cirurgia: 05/09/2024        |  | TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO        |  |                  |             |                           |                  |
| Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO     |  | ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 015/2024) |  |                  |             |                           |                  |
| Pl.saude: SUS                    |  | IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE S.T. - ART. 313-º DO RICMS        |  |                  |             |                           |                  |
| REPRESENTANTE: 122               |  |                                                                     |  |                  |             |                           |                  |
| VL A-188.491                     |  |                                                                     |  |                  |             |                           |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.397</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.397. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 7.250,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 11/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 101106  
AUTENTICACAO SISBB: 6.9D2.A50.7A8.106.988

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 11/10/24 | 37362    | 6560,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.400</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 0010 7056 0015<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001280501 09/09/2024 15:01:34</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                  |                                              |                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>   | DATA DA EMISSÃO<br><b>09/09/2024</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                                               | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>             | DATA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                                       | UF<br><b>SP</b>                              | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b> | HORA DA SAÍDA                        |

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 07/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021546 Val: 26/03/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 42500001032    | COMP FEMORAL S/ PRES 5R - DIR<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02391/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42510001029    | COMPONENTE TIBIAL 4 - MEDIO<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 95812/24 Val: 06/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42521000128    | PLATO TIBIAL S/ PRES 3/4-12MM<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 00752/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                              |  |                     |  |                           |  |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|---------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                      |  | <b>Convenção nº</b> |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                   |  | Projeto             |  | Cheque nº                 |  |
| Paciente: IRANIR SEBASTIAO                                   |  | Data                |  | Contas                    |  |
| Data cirurgia: 04/09/2024                                    |  | Res. Estadual       |  | Valor R\$                 |  |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                           |  | Rec. Proprios       |  |                           |  |
| Pl.saude: SUS                                                |  |                     |  |                           |  |
| TERMO DE CONVENIO Nº 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO |  |                     |  |                           |  |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3 |  |                     |  |                           |  |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO)   |  |                     |  |                           |  |
| REPRESENTANTE: 122                                           |  |                     |  |                           |  |
| VL A-188.567                                                 |  |                     |  |                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.400</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.400. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101107

AUTENTICACAO SISBB: 7.DA5.827.CB9.9B9.035

|               |           |           |          |           |
|---------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Convênio nº   |           | 0015/2024 |          |           |
| Projeto       | Cheque nº | Data      | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual | 111024    | 11/10/24  | 03621    | 6600,00   |
| Rec. Proprios |           |           |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.401</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 0110 7056 0950<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001291820 09/09/2024 15:02:22</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                  |                                              |                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>   | DATA DA EMISSÃO<br><b>09/09/2024</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                                               | Bairro / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>             | DATA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                                       | UF<br><b>SP</b>                              | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b> | HORA DA SAÍDA                        |

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 07/10/2024 6.560,00</b>    |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |      |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 | CNPJ |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |      |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-601    | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - ESQ<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30463S Val: 02/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-600    | COMP TIBIAL N.06<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30030S Val: 22/07/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-512    | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 12MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30044S Val: 22/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TCF021 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5115 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  |                           |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|---------------------------|-----------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Convênio nº</b>      |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |                 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: JOSE FERNANDO MECHI<br>Data cirurgia: 06/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO IRMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 122<br>VL A-188.682 |  | <b>Projeto</b>          |  | <b>Cheque nº</b>          | <b>Valor RS</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Projeto Estadual</b> |  | <b>111000343621</b>       | <b>656000</b>   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Projeto Convênio</b> |  |                           |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.401</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.401. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 11/10/2024

DOCUMENTO: 101108

AUTENTICACAO SISBB: C.4B1.74C.6AD.8BC.6AC

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 00 K/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 11/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.403</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 0310 7056 2737<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242001311167 09/09/2024 15:03:46                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 07/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>1.040,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>187,20 | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>6.560,00 |                                  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00        | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>6.560,00 |

|                                              |                                         |                    |                           |                   |                     |  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                         |                    |                           |                   |                     |  |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b>                   | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9-Sem Transp. | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍC</b>      | <b>UF</b>         | <b>CNPJ</b>         |  |
| <b>ENDEREÇO</b>                              | <b>MUNICÍPIO</b>                        | <b>UF</b>          | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                   |                     |  |
| <b>QUANTIDADE</b>                            | <b>ESPÉCIE</b>                          | <b>MARCA</b>       | <b>NUMERAÇÃO</b>          | <b>PESO BRUTO</b> | <b>PESO LÍQUIDO</b> |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-602    | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 29661S Val: 17/07/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-500    | COMP TIBIAL N.05<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30481S Val: 08/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-510    | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30585S Val: 13/08/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021546 Val: 26/03/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 14904/24 Val: 30/04/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |  |                           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|---------------------------|--------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Convênio nº</b> |  | <b>RESERVADO AO RISCO</b> |        |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: NELSON SERAFIM<br>Data cirurgia: 04/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO REC-REPRENOS (1/99)<br>REPRESENTANTE: 122<br>VL A-188.568 |  | Projeto            |  | Cheque nº                 | Data   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 31/10/2024         |  | 313621                    | 656000 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Valor RS           |  |                           |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                | <b>NF-e</b><br><b>78.403</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.403. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                                |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 2.255,00

DEBITO EM: 11/10/2024

DOCUMENTO: 101109

AUTENTICACAO SISBB: A.539.3E2.EB6.ACF.17E

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         | 1711044   | 11/10/24 | 373621   | 2255,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

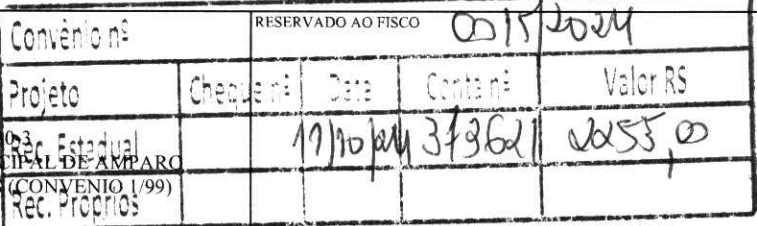
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.404</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> |                                                                               | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 0410 7056 3625<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001327974 09/09/2024 15:04:52</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                           |                                                                               | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

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

|                               |  |                             |  |                                  |  |                                   |  |                                       |  |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>     |  |                             |  |                                  |  |                                   |  |                                       |  |
| <b>PARCELAS</b>               |  |                             |  |                                  |  |                                   |  |                                       |  |
| 001 07/10/2024 2.255,00       |  |                             |  |                                  |  |                                   |  |                                       |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>     |  |                             |  |                                  |  |                                   |  |                                       |  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b> |  | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>   |  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> |  | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b>      |  | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>2.255,00</b> |  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>    |  | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> |  | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    |  | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>        |  | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              |  |
|                               |  |                             |  |                                  |  | VALOR APROX TRIB<br><b>230,01</b> |  | TOTAL DA NOTA<br><b>2.255,00</b>      |  |

|                                              |  |  |                                         |  |  |             |  |  |                    |  |  |            |  |  |              |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|--|-------------|--|--|--------------------|--|--|------------|--|--|--------------|--|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |  | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> |  |  | CÓDIGO ANTT |  |  | PLACA DO VEIC      |  |  | UF         |  |  | CNPJ         |  |  |
| ENDEREÇO                                     |  |  | MUNICÍPIO                               |  |  | UF          |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |  |            |  |  |              |  |  |
| QUANTIDADE                                   |  |  | ESPECIE                                 |  |  | MARCA       |  |  | NUMERAÇÃO          |  |  | PESO BRUTO |  |  | PESO LÍQUIDO |  |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                               |          |     |      |      |       |            |             |             |            |            |                   |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|--|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |  |
| 104.2.26                      | PARAF CORTICAL (T15) 3.5X26MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 1 ) 52457                       | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 55,00      | 55,00       | 0,00        | 0,00       |            | 5,61              |  |
| 104.2.28                      | PARAF CORTICAL (T15) 3.5X28MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 2 ) 57525                       | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 55,00      | 110,00      | 0,00        | 0,00       |            | 11,22             |  |
| 104.2.32                      | PARAF CORTICAL (T15) 3.5X32MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 1 ) 83864<br>Lote: ( 1 ) 95520  | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 55,00      | 110,00      | 0,00        | 0,00       |            | 11,22             |  |
| 105.2.24                      | PARAF CORT ROSQ (T15) 3.5X24MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 1 ) 56081<br>Lote: ( 1 ) 92203 | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 90,00      | 180,00      | 0,00        | 0,00       |            | 18,36             |  |
| 105.2.26                      | PARAF CORT ROSQ (T15) 3.5X26MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 2 ) 49527                      | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 90,00      | 180,00      | 0,00        | 0,00       |            | 18,36             |  |
| 105.2.28                      | PARAF CORT ROSQ (T15) 3.5X28MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 1 ) 89962                      | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 90,00      | 90,00       | 0,00        | 0,00       |            | 9,18              |  |
| 105.2.36                      | PARAF CORT ROSQ (T15) 3.5X36MM<br>Registro ANVISA: 10209780032 Validade: 28/11/2025<br>Lote: ( 2 ) 83698                      | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 2     | 90,00      | 180,00      | 0,00        | 0,00       |            | 18,36             |  |
| 105.2.38                      | PARAF CORT ROSQ (T15) 3.5X38MM                                                                                                | 90211020 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 90,00      | 90,00       | 0,00        | 0,00       |            | 9,18              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | RESERVADO AO FISCO                                                                   |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: GLAUCIO MARCIANO<br>Data cirurgia: 05/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 8403083033<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.684 |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| VIMAN Sistemas   www.vimansa.com.br                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                         |  |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.404. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 2.255,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         | NF-e<br><b>78.404</b><br><b>SÉRIE 1</b> |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                         |  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 58,82

DEBITO EM: 11/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101110

AUTENTICACAO SISBB: 2.866.104.14F.464.7D7

|                       |           |            |          |           |
|-----------------------|-----------|------------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |            |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data       | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 11/10/2024 | 37362-1  | 58,82     |
| Rec. Proprios         |           |            |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaetuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.399</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0783 9910 7055 9197<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242001272575 09/09/2024 15:00:56</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                           |                                              |                                     |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |                                              | CNPJ                                | DATA DA EMISSÃO   |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | <b>45.349.461/0019-31</b>           | <b>09/09/2024</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>             | DATA DA SAÍDA     |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                | UF<br><b>SP</b>                              | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b> | HORA DA SAÍDA     |

|                           |                      |                           |                       |                             |                          |                        |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |                      |                           |                       |                             |                          |                        |
| <b>PARCELAS</b>           |                      |                           |                       |                             |                          |                        |
| 001 07/10/2024 58,82      |                      |                           |                       |                             |                          |                        |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                      |                           |                       |                             |                          |                        |
| BASE CÁLC ICMS<br>0,00    | VALOR ICMS<br>0,00   | BASE CÁLC ICMS ST<br>0,00 | VALOR ICMS ST<br>0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS<br>58,82 |                          |                        |
| VALOR FRETE<br>0,00       | VALOR SEGURO<br>0,00 | VALOR DESCONTO<br>0,00    | OUTRAS DESP<br>0,00   | VALOR IPI<br>0,00           | VALOR APROX TRIB<br>6,00 | TOTAL DA NOTA<br>58,82 |

|                                              |         |                                  |             |               |              |      |
|----------------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|---------------|--------------|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Transp. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF           | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | MUNICÍPIO                        |             | UF            |              |      |
| ENDEREÇO                                     |         | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |             |               |              |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO |      |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |          |           |           |      |       |            |             |             |            |            |                   |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|-------------|-----------|--|--|--|--|---------|-----------|------|-----------|-----------|--|--|--|---------------|--|----------|--------|-------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 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 |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
| 40017015308                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIO KIRSCHNER WS 1.5X300MM (E)<br>Registro ANVISA: 10223680113 Validade: 19/12/2026<br>Lote: ( 2) 06730/23 Val: 12/11/28 | 90211020 | 040       | 5102      | UN   | 2     | 29,41      | 58,82       | 0,00        | 0,00       |            | 6,00              |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="5">6015/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Contém nº</td><td colspan="4">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>11/10/24</td><td>343621</td><td colspan="4">58,82</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td colspan="6"></td></tr></table> |                                                                                                                          |          |           |           |      |       |            |             |             |            |            |                   | Convênio nº | 6015/2024 |  |  |  |  | Projeto | Cheque nº | Data | Contém nº | Valor R\$ |  |  |  | Rec. Estadual |  | 11/10/24 | 343621 | 58,82 |  |  |  | Rec. Proprios |  |  |  |  |  |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6015/2024                                                                                                                |          |           |           |      |       |            |             |             |            |            |                   |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cheque nº                                                                                                                | Data     | Contém nº | Valor R\$ |      |       |            |             |             |            |            |                   |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
| Rec. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          | 11/10/24 | 343621    | 58,82     |      |       |            |             |             |            |            |                   |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
| Rec. Proprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |          |           |           |      |       |            |             |             |            |            |                   |             |           |  |  |  |  |         |           |      |           |           |  |  |  |               |  |          |        |       |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: MARIA LUIZA PEREIRA<br>Data cirurgia: 27/08/2024<br>Medico...: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.501 |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 78.399. EMISSÃO: 09/09/2024 VALOR TOTAL: 58,82 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                      | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |

**NF-e**  
**78.399**  
**SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 14/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 101401  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A6C.655.67E.2BC.6AE

|               |           |           |          |           |
|---------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Convênio nº   |           | 0015 2024 |          |           |
| Projeto       | Cheque nº | Data      | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 14/10/24  | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios |           |           |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.471</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 7111 2555 3637<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242064470638 16/09/2024 14:27:09</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                  |                                              |                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>   | DATA DA EMISSÃO<br><b>16/09/2024</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                                               | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>             | DATA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                                       | UF<br><b>SP</b>                              | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b> | HORA DA SAÍDA                        |

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 14/10/2024 6.560,00</b>    |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |      |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 | CNPJ |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |      |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 42500001021    | COMP FEMORAL S/ PRES 4R - DIR<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 27489/24 Val: 07/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42510001029    | COMPONENTE TIBIAL 4 - MEDIO<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 95812/24 Val: 06/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42521000102    | PLATO TIBIAL S/ PRES 3/4-10MM<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02704/24 Val: 07/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 6191-0-001     | CIMENTO ORTOP SIMPLEX 40G<br>Registro ANVISA: 80005430445 Validade: 19/12/2026<br>Lote: ( 1 ) CKE082 Val: 30/04/28      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                    |  |                           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|---------------------------|----------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Convenio nº</b> |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: VALERIA CRISTINA GOMES<br>Data cirurgia: 11/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>Banco: 0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030880-0<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.931 |  | Projeto            |  | Check nº                  | Data     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Projeto Estadual   |  | 343621                    | 14/10/24 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Rec. Prelios       |  |                           |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                    |  | Valor R\$                 | 6560,00  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansa.com.br                                                                                                                                                                                                                                                         |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.471</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.471. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101402

AUTENTICACAO SISBB: 6.A3B.34A.681.6CA.CCA

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0013/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 14/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaetuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.470</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 7011 2555 2072<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242064463509 16/09/2024 14:26:30</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 14/10/2024 6.560,00</b>    |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b> | VALOR ICMS<br><b>196,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |      |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |      |
| ENDEREÇO                                     |         |                                         |             | UF            |                    |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |      |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                         |          |     |      |      |       |            |             |             |            |            |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |  |
| 400303.0804-Y                 | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |  |
| 400305.0905-Y                 | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |  |
| 42500002034                   | COMP FEMORAL S/ PRES 5L - ESQ<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02392/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 42510001037                   | COMPONENTE TIBIAL 5 - GRANDE<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02674/24 Val: 06/2029  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 42522000103                   | PLATO TIBIAL S/ PRES 5/6-10MM<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 00754/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 6191-0-001                    | CIMENTO ORTOP SIMPLEX 40G<br>Registro ANVISA: 80005430445 Validade: 19/12/2026<br>Lote: ( 1 ) CBF001 Val: 31/08/28      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 80201                         | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |  |
| WJ-06                         | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |  |

|                                                                                 |  |                |           |                    |          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-----------|--------------------|----------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                         |  | Convênio nº    |           | RESERVADO AO FISCO |          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                      |  | Projeto        | Cheque nº | Data               | Conta nº |
| Paciente: NELSON ROBERTO BENTO                                                  |  | Proj. Estadual |           | 14/09/24           | 373621   |
| Data cirurgia: 11/09/2024                                                       |  |                |           | Valor R\$          |          |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                                              |  |                |           | 6569,00            |          |
| Pl.saude: SUS                                                                   |  |                |           |                    |          |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO                    |  |                |           |                    |          |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3                    |  |                |           |                    |          |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS DO ESTADO DE SP (CONVENIO 1/99) |  |                |           |                    |          |
| REPRESENTANTE: 001                                                              |  |                |           |                    |          |
| VL A-188.930                                                                    |  |                |           |                    |          |

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.470. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.470</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 58,82

DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101404

AUTENTICACAO SISBB: B.5CB.FA9.47E.C15.5D2

|               |           |            |          |           |
|---------------|-----------|------------|----------|-----------|
| Convênio nº   | 0015/2024 |            |          |           |
| Projeto       | Cheque nº | Data       | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 14/10/2024 | 373621   | 58,82     |
| Rec. Proprios |           |            |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112                                                                          |                                                                                                                         | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.469</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |     | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 6911 2555 0451<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242064455389 16/09/2024 14:25:48</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                         |     | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b><br>MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b><br>UF<br><b>SP</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b><br>DATA DA EMISSÃO<br><b>16/09/2024</b><br>CEP<br><b>13901-310</b><br>DATA DA SAÍDA<br><b>13901-310</b><br>HORA DA SAÍDA<br><b>13901-310</b>                                                                                                                                                                             |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| PARCELAS<br><b>001 14/10/2024 58,82</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>                                                                                                                                    |     | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>58,82</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b>                                                                                                                                  |     | TOTAL DA NOTA<br><b>58,82</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>                                                                                                                                   |     | VALOR APROX TRIB<br><b>6,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| VALOR IPI<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         | VALOR APROX TRIB<br><b>6,00</b>                                                                                                                              |     | TOTAL DA NOTA<br><b>58,82</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b>                                                                                                                      |     | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         | MUNICÍPIO                                                                                                                                                    |     | PLACA DO VEIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         | ESPÉCIE                                                                                                                                                      |     | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         | NUMERAÇÃO                                                                                                                                                    |     | CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| PESO BRUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         | PESO LÍQUIDO                                                                                                                                                 |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| CÓDIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH                                                                                                                                                       | CST | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UNID | QUANT                     | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS | V.APROX.<br>TRIBUTOS |
| 40017020302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FIO STEINMANN WS 2.0X300MM (E)<br>Registro ANVISA: 10223680113 Validade: 19/12/2026<br>Lote: ( 2) 02105/24 Val: 06/2029 | 90211020                                                                                                                                                     | 040 | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UN   | 2                         | 29,41         | 58,82          | 0,00           | 0,00          |               | 6,00                 |
| <div>Convênio nº: 0015/2024<br/>Projeto: Cheque nº: Data: Conto nº: Valor R\$: 58,82<br/>Rec. Estadual: 14/10/2024 343621<br/>Rec. Próprios:</div>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |               |                |                |               |               |                      |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: RAYLA DOS SANTOS LOPES PASCOALIN<br>Data cirurgia: 09/09/2024<br>Medico.: DRA. BARBARA F. FERNANDES<br>Pl.saude: SUS<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.900 |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.469. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 58,82 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP                                                                                                              |                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.469</b><br><b>SÉRIE 1</b>                                                                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |                |                |               |               |                      |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101403

AUTENTICACAO SISBB: A.6E2.15B.F48.318.29E

|                        |           |            |          |           |
|------------------------|-----------|------------|----------|-----------|
| Convênio nº 00/12/2024 |           |            |          |           |
| Projeto                | Cheque nº | Data       | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual          |           | 14/10/2024 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios          |           |            |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.468</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 6811 2554 8808<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242064448028 16/09/2024 14:25:09                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                  |                                              |                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                              | <b>CNPJ</b><br>45.349.461/0019-31   | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>16/09/2024 |
| <b>ENDEREÇO</b><br>ANA CINTRA, 332                                                               | <b>BAIRRO / DISTRITO</b><br>JARDIM PRIMAVERA | <b>CEP</b><br>13901-310             | <b>DATA DA SAÍDA</b>                 |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>AMPARO                                                                       | <b>UF</b><br>SP                              | <b>FONE / FAX</b><br>(16) 3374-8438 | <b>HORA DA SAÍDA</b>                 |

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 14/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>1.040,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>187,20 | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>6.560,00 |                                  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00        | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>6.560,00 |

|                                                        |  |                                          |                    |                           |                 |                                   |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>           |  | <b>FRETE POR CONTA</b><br>1-Destinatário | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍC</b>      | <b>UF</b><br>SP | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90 |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b><br>NOSSO CARRO              |  | <b>MUNICÍPIO</b><br>INDAIATUBA           |                    | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                 |                                   |
| <b>ENDEREÇO</b><br>DAS ORQUIDEAS, 737 - SALA 213 CORP. |  | <b>QUANTIDADE</b>                        |                    | <b>ESPECIE</b>            | <b>MARCA</b>    | <b>NUMERAÇÃO</b>                  |
| <b>PESO BRUTO</b>                                      |  | <b>PESO LÍQUIDO</b>                      |                    |                           |                 |                                   |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-602    | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30645S Val: 30/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-600    | COMP TIBIAL N.06<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30030S Val: 22/07/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-510    | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30584S Val: 14/08/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021546 Val: 26/03/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TCF021 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5115 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 14904/24 Val: 30/04/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                           |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Paciente: ANTONIO ANTONAZI<br>Data cirurgia: 10/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030840-3 Proprios<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.834 |  | <b>Convenio nº</b><br><b>Projeto</b><br><b>Rec. Estadual</b><br><b>Check nº</b><br><b>Data</b><br><b>Conta nº</b><br><b>Valor R\$</b><br>0015/2024<br>14/10/24<br>349601<br>6560,00 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| <b>RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.468. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP</b> |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |
| <b>NF-e</b><br><b>78.468</b><br><b>SÉRIE 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 5.500,00  
DEBITO EM: 14/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 101406  
AUTENTICACAO SISBB: 4.8D5.C77.AD2.EC9.07D

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 14/10/24 | 373621   | 5.500,00  |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.467</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 6711 2554 7235<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242064438353 16/09/2024 14:24:18</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                           |                      |                           |                       |                                |                           |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |                      |                           |                       |                                |                           |
| <b>PARCELAS</b>           |                      |                           |                       |                                |                           |
| 001 14/10/2024 5.500,00   |                      |                           |                       |                                |                           |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                      |                           |                       |                                |                           |
| BASE CÁLC ICMS<br>270,00  | VALOR ICMS<br>48,60  | BASE CÁLC ICMS ST<br>0,00 | VALOR ICMS ST<br>0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS<br>5.500,00 |                           |
| VALOR FRETE<br>0,00       | VALOR SEGURO<br>0,00 | VALOR DESCONTO<br>0,00    | OUTRAS DESP<br>0,00   | VALOR IPI<br>0,00              | TOTAL DA NOTA<br>5.500,00 |

|                                              |         |                                  |           |             |                    |    |      |
|----------------------------------------------|---------|----------------------------------|-----------|-------------|--------------------|----|------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Transp. |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC      | UF | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | MUNICÍPIO                        |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |      |
| ENDEREÇO                                     |         |                                  |           |             |                    |    |      |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |      |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 1013/45        | ACETABULO BIPOLAR 45MM<br>Registro ANVISA: 10223710070 Validade: 23/07/2027<br>Lote: ( 1 ) 22G002825 Val: 31/07/27       | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.300,00   | 1.300,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 41140302822    | CABECA INT 28 COLO MEDIO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08824/23 Val: 01/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 880,00     | 880,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41150335043    | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 04<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08118/23 Val: 03/2029 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 14904/24 Val: 30/04/26          | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |

Convenio nº: 0015/2024

|               |           |          |          |           |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Projeto       | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 14/10/24 | 233601   | 5.500,00  |
| Rec. Proprios |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: ADAIR CAROBENO SOUTO<br>Data cirurgia: 06/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.558 | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.467</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.467. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 5.500,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101405

AUTENTICACAO SISBB: A.D35.505.11F.05F.D00

|                      |           |          |          |           |
|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convenio nº 001/2024 |           |          |          |           |
| Projeto              | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual        |           | 14/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios        |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaetuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.472</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0784 7211 2555 5254<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242064482041 16/09/2024 14:28:12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                              |  | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

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

|                                       |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>             |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
| <b>PARCELAS</b>                       |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
| 001 14/10/2024 6.560,00               |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>             |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.090,00</b>     |  | VALOR ICMS<br><b>196,20</b>      |  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> |  | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> |  |
| TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |  |                                  |  |                                  |  |                              |  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>            |  | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b>      |  | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    |  | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   |  |
| VALOR IPI<br><b>0,00</b>              |  | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |  |                                  |  |                              |  |

|                                              |  |         |  |                                         |  |             |  |               |  |              |  |                    |  |
|----------------------------------------------|--|---------|--|-----------------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|--------------|--|--------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |         |  | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEIC |  | UF           |  | CNPJ               |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |  |         |  | ENDEREÇO                                |  |             |  | MUNICÍPIO     |  | UF           |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                                   |  | ESPÉCIE |  | MARCA                                   |  | NUMERAÇÃO   |  | PESO BRUTO    |  | PESO LÍQUIDO |  |                    |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-401    | COMPONENTE FEMORAL EP 04 - ESQ<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 29994S Val: 12/07/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-300    | COMP TIBIAL N.03<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 29495S Val: 31/07/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-310    | INSERT TIBIAL EP 3/4 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 29853S Val: 02/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6191-0-001     | CIMENTO ORTOP SIMPLEX 40G<br>Registro ANVISA: 80005430445 Validade: 19/12/2026<br>Lote: ( 1 ) CKE082 Val: 30/04/28      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                 |  |                |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|----------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                         |  | Convenção nº   |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                      |  | Projeto        |  | Cheque nº          |  |
| Paciente: ALINE CRISTINA MARTINS                                |  | Data           |  | Conta nº           |  |
| Data cirurgia: 13/09/2024                                       |  | Valor R\$      |  |                    |  |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                              |  | Rec. Estadual  |  | 33621              |  |
| Pl.saude: SUS                                                   |  | Rec. Municipal |  | 6560,00            |  |
| Banco: 0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030880-3   |  |                |  |                    |  |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO    |  |                |  |                    |  |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99) |  |                |  |                    |  |
| REPRESENTANTE: 001                                              |  |                |  |                    |  |
| VL A-189.101                                                    |  |                |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimanseas.com.br">www.vimanseas.com.br</a>                                                                                                                                                                                                             |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.472</b><br><b>SÉRIE 1</b> |  |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.472. EMISSÃO: 16/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA

CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18

VALOR: R\$ 21.037,74

DEBITO EM: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101501

AUTENTICACAO SISBB: C.6AD.030.8EB.C5D.F18

|                     |           |          |          |           |
|---------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015224 |           |          |          |           |
| Projeto             | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual       |           | 15/10/24 | 373621   | 21037,74  |
| Rec. Próprios       |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|------------|--|--|--|---------|-----------|------|----------|-----------|--|---------------|--|----------|-------|----------|--|---------------|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e             |          |                            |  | 63                             |  |  |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 10/10/2024 09:03:42                                   |          | Competência                |  | 10/10/2024                     |  | Código de Verificação                                                              |  | IU08LPJIH                       |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| 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 REFERENTES AO MUTIRÃO DE CIRURGIAS ORTOPEDICAS REALIZADAS EM SETEMBRO DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº015/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| VALOR TOTAL BRUTO: R\$ 22.416,35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº<br>Cassio Rebecchi - CRM/SP Nº 214617<br>Emanuelly Ribeiro Guerra - CRM/SP Nº 211308<br>Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos -CRM/SP Nº 202066<br>Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto -CRM/SP Nº 190363<br>Leandro Campos Vilela -CRM/SP Nº 132361<br>Daniel Magalhães de Souza -CRM/SP Nº 225074<br>Nathalia Ivana Araujo Nogueira -CRM/SP Nº 215320                                                                                                                                                                                                  |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| <div>CNPJ: 71.566.913/0001-18<br/>RAD SERVICOS MEDICOS LTDA</div> <div>Dados Bancários:<br/>Banco Sicoob 756<br/>AG 5052<br/>CC 201496-3<br/>PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18</div> <div><table><tr><td colspan="2">Convênio nº</td><td colspan="2">10015/2024</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>18/10/24</td><td>38621</td><td colspan="2">21037,74</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr></table></div> |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  | Convênio nº |  | 10015/2024 |  |  |  | Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R\$ |  | Rec. Estadual |  | 18/10/24 | 38621 | 21037,74 |  | Rec. Proprios |  |  |  |  |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | 10015/2024                                            |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cheque nº | Data                                                  | Conta nº | Valor R\$                  |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Rec. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           | 18/10/24                                              | 38621    | 21037,74                   |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Rec. Proprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| 4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                       |          |                            |  | Código ART                     |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | 145,71                                                |          | COFINS (R\$)               |  | 672,49                         |  | IR (R\$)                                                                           |  | 336,25                          |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                       |          | CSLL (R\$)                 |  | 224,16                         |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                       |          | Outras Informações         |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 22.416,35                                             |          | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$           |  | 22.416,35                                                                          |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | 0,00                                                  |          | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei |  | 0,00                                                                               |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | 0,00                                                  |          | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado    |  | 0,00                                                                               |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 1.378,61                                              |          | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                |  | 22.416,35                                                                          |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 0,00                                                  |          | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                 |  | 2,00                                                                               |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | 0,00                                                  |          | 2 - Não                    |  | ISSQN a Reter                  |  | ( ) Sim (X) Não                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 21.037,74                                             |          | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$         |  | 448,33                                                                             |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                       |          | 2-Não                      |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |
| 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://ARARAQUARA.ginfes.com.br">http://ARARAQUARA.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                       |          |                            |  |                                |  |                                                                                    |  |                                 |  |             |  |            |  |  |  |         |           |      |          |           |  |               |  |          |       |          |  |               |  |  |  |  |  |



## Emissão de comprovantes - Autorizável

G3371815305411621  
18/02/2025 15:32:1518/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0014COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 4.061,32

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.362

NR.AUTENTICACAO 1.871.B47.ABB.276.601

| Convênio nº 0015/2024 |          |          |           |           |
|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|
| Origem                | Destino  | Data     | Valor     | Valor R\$ |
| Projeção              | Projeção | 18/10/24 | 37.362,11 | 4061,32   |
| Projeção              | Projeção |          |           |           |
| Projeção              | Projeção |          |           |           |

# RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -  
AMPARO**

45.349.461/0019-31

RUA ANA CINTRA, 332

AMPARO - SP



**PERÍODO: 18/10/2024 ATÉ 18/10/2024**

**GRUPO: IMPOSTOS A RECOLHER**

| TIPO            | REAL x PREV | DT PREVISTA | DT REALIZADA | COMP            | CONTA ORIGEM | HISTORICO                       | DEPARTAMENTO | CENTRO DE CUSTOS     | COMPLEMENTO                                                         | VALOR       |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------------------|--------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| UNICA REALIZADO | 20/10/2024  | 18/10/2024  | 09/2024      | CSLL/PIS/COFINS | NOTA         | CIRURGIA ORTOPEDICA - PAGAMENTO |              | CIRURGIA ORTOPEDICAS | REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 50 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA | R\$4.061,32 |

QUITADO: R\$4.061,32 - EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO: R\$4.061,32

## RESUMO GERAL:

**TOTAL QUITADO: R\$4.061,32 - TOTAL EM ABERTO: R\$0,00 - SALDO GERAL: R\$4.061,32**

| Room     | Element   | Time  | Temp | Notes    |
|----------|-----------|-------|------|----------|
| Room 101 | Element 1 | 18:30 | 34.5 | 4061, 32 |
| Room 102 | Element 2 | 18:30 | 34.5 | 4061, 32 |
| Room 103 | Element 3 | 18:30 | 34.5 | 4061, 32 |



## Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372910096206361  
29/10/2024 10:12:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 7.450,00

DEBITO EM: 23/10/2024

DOCUMENTO: 102301

AUTENTICACAO SISBB: 9.34D.322.3D9.59F.49D

|               |           |          |          |           |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº   |           | 0015     | 0024     |           |
| Projeto       | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 23/10/24 | 373621   | 7450,00   |
| Rec. Proprios |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.572</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7211 9643 0042<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242140823200 25/09/2024 09:54:42                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 23/10/2024 7.450,00         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>320,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>57,60  | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>7.450,00 |                                  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00      | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>7.450,00 |

|                                              |  |                                         |                    |                      |                  |                           |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9-Sem Transp. | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍC</b> | <b>UF</b>        | <b>CNPJ</b>               |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b>                   |  | <b>MUNICÍPIO</b>                        |                    | <b>UF</b>            |                  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| <b>ENDEREÇO</b>                              |  | <b>QUANTIDADE</b>                       |                    | <b>ESPÉCIE</b>       | <b>MARCA</b>     | <b>NUMERAÇÃO</b>          |
| <b>QUANTIDADE</b>                            |  | <b>ESPÉCIE</b>                          |                    | <b>MARCA</b>         | <b>NUMERAÇÃO</b> | <b>PESO BRUTO</b>         |
| <b>QUANTIDADE</b>                            |  | <b>ESPÉCIE</b>                          |                    | <b>MARCA</b>         | <b>NUMERAÇÃO</b> | <b>PESO LÍQUIDO</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 | ALÍQ. ICMS |
| 400305.0905-Y                 | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 41140302822                   | CABECA INT 28 COLO MEDIO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08827/23 Val: 01/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 880,00     | 880,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41150330024                   | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 02<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00090/23 Val: 03/2028 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802210526                   | LINER P/ ACETABULO 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 02178/24 Val: 06/2029     | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802801522                   | ACETABULO PLTI + HA - 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 06903/23 Val: 05/2029  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.500,00   | 1.500,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41950000257                   | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X25MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 01678/24 Val: 05/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41950000303                   | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X30MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 07982/23 Val: 10/2028   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 4989                          | STERIDRAPE OPSITE 45X55MM<br>Registro ANVISA: 80804050002 Validade: Vigente                                              | 30051090 | 260 | 5102 | UN   | 1     | 350,00     | 350,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|---------|---------|----------|---------|------|---------|----------|---------|-----------|---------|--------------------------|---------|--|---------|--|---------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Paciente: JOSE RODOLFO SILVA<br>Data cirurgia: 12/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001 - Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 199)<br>IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE S.T. - ART. 113-0 DO RICMS<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-188.893 |                          | <table><tr><td>Convênio nº</td><td>0012004</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Check nº</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Data</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Conte nº</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>20/09/24 38501 -7.450,00</td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td></tr></table> |  | Convênio nº | 0012004 | Projeto | Check nº | Projeto | Data | Projeto | Conte nº | Projeto | Valor R\$ | Projeto | 20/09/24 38501 -7.450,00 | Projeto |  | Projeto |  | Projeto |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0012004                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Check nº                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Conte nº                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor R\$                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20/09/24 38501 -7.450,00 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |         |         |          |         |      |         |          |         |           |         |                          |         |  |         |  |         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                                | <b>NF-e</b><br><b>78.572</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.572. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 7.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                                |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |                                                |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 1.330,00  
DEBITO EM: 23/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 102302  
AUTENTICACAO SISBB: 1.239.0D2.B25.737.457

|                         |           |          |          |            |
|-------------------------|-----------|----------|----------|------------|
| Convênio nº 00 R\$ 2024 |           |          |          |            |
| Projeto                 | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$  |
| Rec. Estadual           |           | 23/10/24 | 373621   | 1.330,00 - |
| Rec. Proprios           |           |          |          |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaial/SC/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.573</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7311 9643 2506<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                      |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242140830178 25/09/2024 09:55:15</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                 |  | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

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

|                                 |  |                                       |  |                                  |  |                              |  |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |  |                                       |  |                                  |  |                              |  |
| PARCELAS                        |  |                                       |  |                                  |  |                              |  |
| <b>001 23/10/2024 1.330,00</b>  |  |                                       |  |                                  |  |                              |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |  |                                       |  |                                  |  |                              |  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>840,00</b> |  | VALOR ICMS<br><b>151,20</b>           |  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> |  | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> |  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      |  | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b>           |  | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    |  | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   |  |
| VALOR IPI<br><b>0,00</b>        |  | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>1.330,00</b> |  | TOTAL DA NOTA<br><b>1.330,00</b> |  |                              |  |

|                                              |  |  |  |                                         |  |  |  |             |  |                    |  |           |  |            |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------|--|--|--|-------------|--|--------------------|--|-----------|--|------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |  |  | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> |  |  |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEIC      |  | UF        |  | CNPJ       |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |  |  |  | MUNICÍPIO                               |  |  |  | UF          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |           |  |            |  |
| ENDEREÇO                                     |  |  |  | QUANTIDADE                              |  |  |  | ESPECIE     |  | MARCA              |  | NUMERAÇÃO |  | PESO BRUTO |  |
|                                              |  |  |  | PESO LÍQUIDO                            |  |  |  |             |  |                    |  |           |  |            |  |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                                                                                                 |          |     |      |      |       |            |             |             |            |            |  |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--|--|
| CÓDIGO PRODUTO                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |  |  |
| 375-544-000                          | LAM SHAV AGR PLUS 4.0MM<br>Registro ANVISA: 80005430103 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 24044CE2 Val: 11/02/29 | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 840,00     | 840,00      | 840,00      | 151,20     | 18,00      |  |  |
| VM-04-03-01                          | EQUIPO VIA PUMB - ST<br>Registro ANVISA: 81841289001 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 5704/24 Val: 04/2026      | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 490,00     | 490,00      | 0,00        | 0,00       |            |  |  |

Convênio nº 0015/2024

|               |           |         |           |           |
|---------------|-----------|---------|-----------|-----------|
| Projeto       | Cheque nº | Data    | Contat nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual | 23/10/24  | 24.3621 |           | 1330,00   |
| Rec. Próprios |           |         |           |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: MARLI RODRIGUES FARIAS<br>Data cirurgia: 18/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 122<br>VL A-189.070 |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                         |  |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.573. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 1.330,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         | NF-e<br><b>78.573</b><br><b>SÉRIE 1</b> |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                         |  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 23/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 102303  
AUTENTICACAO SISBB: 5.8A7.42A.68C.813.F2D

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 29/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Proprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.575</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7511 9643 7561<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242140847365 25/09/2024 09:56:42                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 23/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>1.090,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>196,20 | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>6.560,00 |                                  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00        | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>6.560,00 |

|                                              |  |                                         |                    |                      |                  |                           |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9-Sem Transp. | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEIC</b> | <b>UF</b>        | <b>CNPJ</b>               |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b>                   |  | <b>MUNICÍPIO</b>                        |                    | <b>UF</b>            |                  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| <b>ENDEREÇO</b>                              |  | <b>QUANTIDADE</b>                       |                    | <b>ESPECIE</b>       | <b>MARCA</b>     | <b>NUMERAÇÃO</b>          |
| <b>QUANTIDADE</b>                            |  | <b>ESPECIE</b>                          |                    | <b>MARCA</b>         | <b>NUMERAÇÃO</b> | <b>PESO BRUTO</b>         |
| <b>QUANTIDADE</b>                            |  | <b>ESPECIE</b>                          |                    | <b>MARCA</b>         | <b>NUMERAÇÃO</b> | <b>PESO LÍQUIDO</b>       |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                         |          |     |      |      |       |               |                |                |               |               |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS |  |
| 400303.0804-Y                 | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00        | 270,00         | 270,00         | 48,60         | 18,00         |  |
| 400305.0905-Y                 | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00        | 270,00         | 270,00         | 48,60         | 18,00         |  |
| 42500001049                   | COMP FEMORAL S/ PRES 6R - DIR<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 05224/22 Val: 09/2027 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00      | 2.370,00       | 0,00           | 0,00          |               |  |
| 42510001037                   | COMPONENTE TIBIAL 5 - GRANDE<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02674/24 Val: 06/2029  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00      | 1.200,00       | 0,00           | 0,00          |               |  |
| 42522000103                   | PLATO TIBIAL S/ PRES 5/6-10MM<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 00754/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00      | 1.000,00       | 0,00           | 0,00          |               |  |
| 6197-1-001                    | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00        | 900,00         | 0,00           | 0,00          |               |  |
| 80201                         | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00         | 50,00          | 50,00          | 9,00          | 18,00         |  |
| WJ-06                         | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 231001 Val: 30/09/26          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00        | 500,00         | 500,00         | 90,00         | 18,00         |  |

|                                                                 |  |                    |  |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|---------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                         |  | <b>Convênio nº</b> |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                               |  | <b>Projeto</b>     |  | <b>Cheque nº</b>          |  |
| Paciente: CARLOS ALBERTO QUISSI                                 |  | Data               |  | Conta nº                  |  |
| Data cirurgia: 17/09/2024                                       |  | Rec. Estadual      |  | Valor RS                  |  |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                              |  | 23/09/2024         |  | 343611                    |  |
| Pl.saude: SUS                                                   |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3    |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO    |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99) |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |
| REPRESENTANTE: 001                                              |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |
| VL A-189.204                                                    |  | 343611             |  | 6560,00                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                | <b>NF-e</b><br><b>78.575</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.575. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                                |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102304

AUTENTICACAO SISBB: 6.90E.47D.5AC.BC0.BD0

|               |           |          |          |           |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº   | 0015/2024 |          |          |           |
| Projeto       | Check nº  | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual |           | 29/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.576</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7611 9644 0004<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242140856069 25/09/2024 09:57:27</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 23/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.040,00</b> | VALOR ICMS<br><b>187,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-602    | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30645S Val: 30/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-600    | COMP TIBIAL N.06<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30706S Val: 05/09/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-510    | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30582S Val: 28/08/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 18809/24 Val: 30/09/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                 |  |             |           |                    |          |
|-----------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------|--------------------|----------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                         |  | Convênio nº |           | RESERVADO AO FISCO |          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                      |  | Projeto     | Cheque nº | Data               | Conta nº |
| Paciente: EDSON LUIZ GARCIA                                     |  | Valor RS    |           |                    |          |
| Data cirurgia: 20/09/2024                                       |  |             |           |                    |          |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                              |  |             |           |                    |          |
| Pl.saude: SUS                                                   |  |             |           |                    |          |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO    |  |             |           |                    |          |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 840308303     |  |             |           |                    |          |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99) |  |             |           |                    |          |
| REPRESENTANTE: 001                                              |  |             |           |                    |          |
| VL A-189.512                                                    |  |             |           |                    |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.576</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.576. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 23/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102305

AUTENTICACAO SISBB: 3.728.910.500.8D9.FC3

|               |           |          |         |           |
|---------------|-----------|----------|---------|-----------|
| Convênio nº   | 0015/2224 |          |         | Valor R\$ |
| Projeto       | Chamada   | Data     | Comp nº | 6560,00   |
| Rec. Estadual |           | 23/10/24 | 3062-1  |           |
| Rec. Próprios |           |          |         |           |

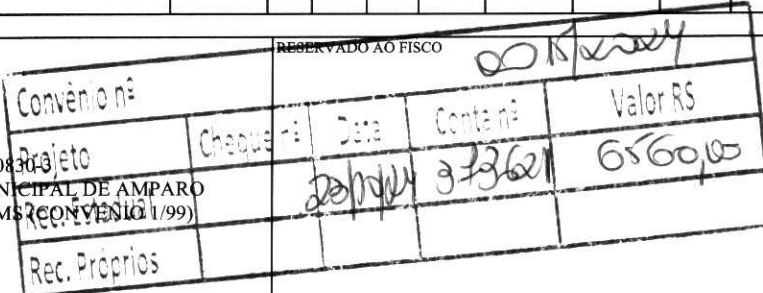
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.577</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7711 9644 2560<br>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242140864624 25/09/2024 09:58:12</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                   |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 23/10/2024 6.560,00           |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>1.040,00</b> | VALOR ICMS<br><b>187,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>        | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |                                         |             |               |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                         |             |               |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-401    | COMPONENTE FEMORAL EP 04 - ESQ<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30419S Val: 16/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-400    | COMP TIBIAL N.04<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30613S Val: 16/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-310    | INSERT TIBIAL EP 3/4 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30290S Val: 25/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 18809/24 Val: 30/09/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 200 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 500,00      | 90,00      | 18,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                            |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: MARIA GORETE B. BARASSA<br>Data cirurgia: 24/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS DE CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.539 |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.577</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.577. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 7.850,00  
DEBITO EM: 23/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 102306  
AUTENTICACAO SISBB: E.189.103.2C1.A60.CD9

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 29/10/24 | 373621   | 7850,00   |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.574</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0785 7411 9643 5006<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242140839641 25/09/2024 09:56:00</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 23/10/2024 7.850,00</b>  |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>270,00</b> | VALOR ICMS<br><b>48,60</b>  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>7.850,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>7.850,00</b> |

|                                              |         |             |               |            |                    |
|----------------------------------------------|---------|-------------|---------------|------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |             |               |            |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>9-Sem Transp.</b>  |         | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF         | CNPJ               |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO   |               | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA       | NUMERAÇÃO     | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 143.B.56.28    | NUCLEO ACET. 56X28 CENTURY II<br>Registro ANVISA: 10345500052 Validade: 09/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 5574704 Val: 28/01/28  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.650,00   | 1.650,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 347.A.56       | ACETABULO 56 CENTURY II<br>Registro ANVISA: 10345500054 Validade: 10/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 5612866 Val: 31/01/29        | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.500,00   | 1.500,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 41140302822    | CABECA INT 28 COLO MEDIO 12/14<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 08827/23 Val: 01/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 880,00     | 880,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41150335035    | HASTE FEM N CIM PLTI + HA - 03<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 00208/23 Val: 04/2028 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41950000257    | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X25MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 01678/24 Val: 05/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41950000303    | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X30MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025<br>Lote: ( 1 ) 01679/24 Val: 04/2029   | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 4989           | STERIDRAPE OPSITE 45X55MM<br>Registro ANVISA: 80804050002 Validade: Vigente                                              | 30051090 | 260 | 5102 | UN   | 1     | 350,00     | 350,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |             |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-----------|--|--|---------|-----------|------|----------|-----------|---------------|----------|---------|--|---------|---------------|--|--|--|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |             |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: ANTONIO CARMO VARONI<br>Data cirurgia: 19/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE S.T. - ART. 31-A DO RICMS<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.210 |           | <table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="3">0015/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>23/09/24</td><td>3/06/24</td><td></td><td>7850,00</td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |          | Convênio nº | 0015/2024 |  |  | Projeto | Cheque nº | Data | Conta nº | Valor R\$ | Rec. Estadual | 23/09/24 | 3/06/24 |  | 7850,00 | Rec. Proprios |  |  |  |  |
| Convênio nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0015/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |             |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |
| Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cheque nº | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Conta nº | Valor R\$   |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |
| Rec. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 23/09/24  | 3/06/24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | 7850,00     |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |
| Rec. Proprios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |             |           |  |  |         |           |      |          |           |               |          |         |  |         |               |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.574</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.574. EMISSÃO: 25/09/2024 VALOR TOTAL: 7.850,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.38  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 8.390,00  
DEBITO EM: 28/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 102801  
AUTENTICACAO SISBB: F.144.C3E.8A3.57A.B6C

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 28/10/24 | 373621   | 8390,00   |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.636</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/2</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0786 3612 3590 8075<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242179910337 30/09/2024 11:04:37</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                           |                 |                                              |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |                 | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>            | DATA DA EMISSÃO<br><b>30/09/2024</b> |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>              |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        |                 | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b>          | DATA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                | UF<br><b>SP</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL                           | HORA DA SAÍDA                        |

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 28/10/2024 8.390,00         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>270,00</b> | VALOR ICMS<br><b>48,60</b>  | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>8.390,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>8.390,00</b> |

|                                              |         |             |               |                    |              |
|----------------------------------------------|---------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |             |               |                    |              |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>9-Sem Transp.</b>  |         | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF                 | CNPJ         |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO   | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE | MARCA       | NUMERAÇÃO     | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 41120002834    | CAB INT 28 COLO LONGO CONV<br>Registro ANVISA: 10223680070 Validade: 30/04/2025<br>Lote: ( 1 ) 08541/23 Val: 01/2029     | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 880,00     | 880,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41160037530    | HASTE IOL EXETER 3-37.5 CN CON<br>Registro ANVISA: 10223680089 Validade: 09/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 08180/23 Val: 11/2028 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 3.000,00   | 3.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802210526    | LINER P/ ACETABULO 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 02178/24 Val: 06/2029     | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41802801522    | ACETABULO PLTI + HA - 52X28MM<br>Registro ANVISA: 10223680109 Validade: 15/08/2026<br>Lote: ( 1 ) 06903/23 Val: 05/2029  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.500,00   | 1.500,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 41901000033    | CENTRALIZADOR CENTRAL 3 PONTAS<br>Registro ANVISA: 10223680089 Validade: 09/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02691/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41911000221    | BLOQ DE CIMENTO GRANDE<br>Registro ANVISA: 10223680073 Validade: 26/09/2026<br>Lote: ( 1 ) 07475/23 Val: 10/2028         | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 41950000257    | PARAF ESPONJOSO TIT 6.5X25MM<br>Registro ANVISA: 10223680044 Validade: 09/05/2025                                        | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 100,00     | 100,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                           |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|-------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |                         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: EDISON FERNANDO SEGALLA<br>Data cirurgia: 26/09/2024<br>Medico.: DR. RAFAEL QUINTINO<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE S.T. - ART. 313-0 DO RICMS<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.758 |  | Convênio nº               | 10015/2024              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Projeto                   | Cheque nº               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Rec. Estadual             | Data                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Rec. Proprios             | Contas                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                           | Valor RS                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                           | 28/10/24 313621 8390,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                     | <b>NF-e</b><br><b>78.636</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.636. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 8.390,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP | DATA DO RECEBIMENTO |                                                |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.39  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 28/10/2024

DOCUMENTO: 102802

AUTENTICACAO SISBB: 6.A86.5D7.BDF.2AB.A93

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 28/10/24 | 373621   | 6.560,00  |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.631</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0786 3112 3589 3020<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242179849522 30/09/2024 11:00:18                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                          |          |                                                                                                           |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>CNPJ<br>45.349.461/0019-31<br>DATA DA EMISSÃO<br>30/09/2024 |          | ENDEREÇO<br>ANA CINTRA, 332<br>BAIRRO / DISTRITO<br>JARDIM PRIMAVERA<br>CEP<br>13901-310<br>DATA DA SAÍDA |                                     |
| MUNICÍPIO<br>AMPARO                                                                                                                                      | UF<br>SP | FONE / FAX<br>(16) 3374-8438                                                                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DA SAÍDA |

|                           |                      |                           |                       |                                |                           |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |                      |                           |                       |                                |                           |
| <b>PARCELAS</b>           |                      |                           |                       |                                |                           |
| 001 28/10/2024 6.560,00   |                      |                           |                       |                                |                           |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                      |                           |                       |                                |                           |
| BASE CÁLC ICMS<br>540,00  | VALOR ICMS<br>97,20  | BASE CÁLC ICMS ST<br>0,00 | VALOR ICMS ST<br>0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS<br>6.560,00 |                           |
| VALOR FRETE<br>0,00       | VALOR SEGURO<br>0,00 | VALOR DESCONTO<br>0,00    | OUTRAS DESP<br>0,00   | VALOR IPI<br>0,00              | TOTAL DA NOTA<br>6.560,00 |

|                                              |         |                                  |             |               |              |                    |
|----------------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                  |             |               |              |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Transp. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF           | CNPJ               |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO                        |             | UF            |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO |                    |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-401    | COMPONENTE FEMORAL EP 04 - ESQ<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 31111S Val: 02/09/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-300    | COMP TIBIAL N.03<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30511S Val: 08/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-310    | INSERT TIBIAL EP 3/4 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30290S Val: 25/07/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| VM-03-02-01    | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 18809/24 Val: 30/09/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                    |           |                           |          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|-----------|---------------------------|----------|----------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Convênio nº</b> |           | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |          |          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: DALVA BRITO DOS SANTOS<br>Data cirurgia: 25/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS/SP (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.643 |  | Projeto            | Cheque nº | Data                      | Conta nº | Valor RS |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Projeto            |           | 28/09/24                  | 373621   | 6569,00  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.631</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.631. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.39  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 28/10/2024

=====

DOCUMENTO: 102803  
AUTENTICACAO SISBB: 8.2B6.B0B.920.654.568

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 28/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>78.634</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0786 3412 3590 2030<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242179884518 30/09/2024 11:02:51</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                           |                 |                                              |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |                 | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>            | DATA DA EMISSÃO<br><b>30/09/2024</b> |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> | CEP<br><b>13901-310</b>              |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        |                 | FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b>          | DATA DA SAÍDA                        |
| MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                                                | UF<br><b>SP</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL                           | HORA DA SAÍDA                        |

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>001 28/10/2024 6.560,00</b>  |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>590,00</b> | VALOR ICMS<br><b>106,20</b> | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |                                  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b> |

|                                              |         |             |                       |            |              |
|----------------------------------------------|---------|-------------|-----------------------|------------|--------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |             |                       |            |              |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>9-Sem Transp.</b>  |         | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC         | UF         | CNPJ         |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO   | UF INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA       | NUMERAÇÃO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 42500002034    | COMP FEMORAL S/ PRES 5L - ESQ<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02392/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42510001037    | COMPONENTE TIBIAL 5 - GRANDE<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02674/24 Val: 06/2029  | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 42522000142    | PLATO TIBIAL S/ PRES 5/6-14MM<br>Registro ANVISA: 10223680086 Validade: 02/09/2033<br>Lote: ( 1 ) 02515/24 Val: 06/2029 | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|-----------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |           |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Paciente: VERA CLEIDE DE MELLO SANTOS<br>Data cirurgia: 28/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>Banco: 0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-5<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1.99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.740 |  | Convênio nº               | 0015 0024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Proleto                   | Cheque nº |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Data                      | Conta nº  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Valor R\$                 | 65690     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Rec. Próprios             |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansa.com.br">www.vimansa.com.br</a>                                                                                                                                                                                                                 |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.634</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.634. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.39  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.  
CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME  
CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90  
VALOR: R\$ 6.560,00  
DEBITO EM: 28/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 102804  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8A.A2C.CBB.1B0.6F0

|                       |           |          |          |           |
|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº 0015/2024 |           |          |          |           |
| Projeto               | Cheque nº | Data     | Conta nº | Valor R\$ |
| Rec. Estadual         |           | 28/10/24 | 373621   | 6560,00.  |
| Rec. Próprios         |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><br><b>78.632</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0786 3212 3589 6043<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135242179863964 30/09/2024 11:01:15                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>353.542.770.112                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ</b><br>05.416.353/0001-90                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                  |                                              |                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br><b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b><br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                              | <b>CNPJ</b><br>45.349.461/0019-31   | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>30/09/2024 |
| <b>ENDEREÇO</b><br>ANA CINTRA, 332                                                               | <b>BAIRRO / DISTRITO</b><br>JARDIM PRIMAVERA | <b>CEP</b><br>13901-310             | <b>DATA DA SAÍDA</b>                 |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>AMPARO                                                                       | <b>UF</b><br>SP                              | <b>FONE / FAX</b><br>(16) 3374-8438 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>            |
|                                                                                                  |                                              |                                     | <b>HORA DA SAÍDA</b>                 |

|                                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>PARCELAS</b>                 |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| 001 28/10/2024 6.560,00         |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                             |                                  |                              |                                       |                                  |
| <b>BASE CÁLC ICMS</b><br>540,00 | <b>VALOR ICMS</b><br>97,20  | <b>BASE CÁLC ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR ICMS ST</b><br>0,00 | <b>TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>6.560,00 |                                  |
| <b>VALOR FRETE</b><br>0,00      | <b>VALOR SEGURO</b><br>0,00 | <b>VALOR DESCONTO</b><br>0,00    | <b>OUTRAS DESP</b><br>0,00   | <b>VALOR IPI</b><br>0,00              | <b>TOTAL DA NOTA</b><br>6.560,00 |

|                                              |                |                                         |                    |                      |                     |                           |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9-Sem Transp. | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEIC</b> | <b>UF</b>           | <b>CNPJ</b>               |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b>                   |                | <b>ENDEREÇO</b>                         |                    | <b>MUNICÍPIO</b>     | <b>UF</b>           | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| <b>QUANTIDADE</b>                            | <b>ESPÉCIE</b> | <b>MARCA</b>                            | <b>NUMERAÇÃO</b>   | <b>PESO BRUTO</b>    | <b>PESO LÍQUIDO</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 | ALÍQ. ICMS |  |
| 0313010-601                   | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - ESQ<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30642S Val: 12/08/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 0313200-500                   | COMP TIBIAL N.05<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30480S Val: 19/08/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 0314110-510                   | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 10MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30584S Val: 14/08/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |  |
| 400303.0804-Y                 | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00021711 Val: 19/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |  |
| 400305.0905-Y                 | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |  |
| 6197-1-001                    | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |  |
| VM-03-02-01                   | FILTRO ASPIRADOR MEDIUM<br>Registro ANVISA: 81841280003 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 18809/24 Val: 30/09/26         | 90183929 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 0,00        | 0,00       |            |  |
| WJ-06                         | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 0,00        | 0,00       |            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Convênio nº</b>                                                                                                                           |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Paciente: JOSE VALCIR<br>Data cirurgia: 27/09/2024<br>Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA<br>Pl.saude: SUS<br>Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3<br>TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO<br>ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-189.708 |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>0015/2024<br>Projeto<br>Rec. Estadual<br>Cheque nº<br>Data<br>Conta nº<br>Valor RS<br>28/10/24 3-73601 6.560,00 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIMAN Sistemas   www.vimansca.com.br                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.632. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                                |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |
| <b>NF-e</b><br><b>78.632</b><br><b>SÉRIE 1</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.39  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.362-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0595-9 - BR.ITAPURA-U.CAMP.

CONTA: 91.923-3

FAVORECIDO: SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS ME

CPF/CNPJ: 05.416.353/0001-90

VALOR: R\$ 6.560,00

DEBITO EM: 28/10/2024

DOCUMENTO: 102805

AUTENTICACAO SISBB: 3.B78.E6B.DA0.F61.E16

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

|               |           |          |          |           |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Convênio nº   | 0015/2024 |          |          | Valor R\$ |
| Projeto       | Cheque nº | Data     | Conta nº |           |
| Rec. Estadual |           | 28/10/24 | 373621   | 6560,00   |
| Rec. Próprios |           |          |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA</b><br>Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pau Preto<br>CEP: 13345-002 - Indaiatuba/SP<br>CNPJ: 05.416.353/0001-90 - IE: 353.542.770.112 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA<br><b>78.635 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0905 4163 5300 0190 5500 1000 0786 3512 3590 5052<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                      |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242179898220 30/09/2024 11:03:48</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>353.542.770.112</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                 |  | CNPJ<br><b>05.416.353/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                                                                           |  |                                              |  |                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO</b>                                                       |  | CNPJ<br><b>45.349.461/0019-31</b>            |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>30/09/2024</b> |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PRIMAVERA</b> |  | CEP<br><b>13901-310</b>              |  |
| ENDEREÇO<br><b>ANA CINTRA, 332</b>                                        |  | MUNICÍPIO<br><b>AMPARO</b>                   |  | UF<br><b>SP</b>                      |  |
| FONE / FAX<br><b>(16) 3374-8438</b>                                       |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                           |  | HORA DA SAÍDA                        |  |

|                                 |  |                             |  |                                       |  |
|---------------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>       |  |                             |  |                                       |  |
| PARCELAS                        |  |                             |  |                                       |  |
| <b>001 28/10/2024 6.560,00</b>  |  |                             |  |                                       |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |  |                             |  |                                       |  |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>590,00</b> |  | VALOR ICMS<br><b>106,20</b> |  | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>6.560,00</b> |  |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>      |  | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> |  | TOTAL DA NOTA<br><b>6.560,00</b>      |  |
| VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>   |  | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>  |  | VALOR IPI<br><b>0,00</b>              |  |

|                                              |  |                                         |  |             |  |                    |  |           |  |              |  |
|----------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|-------------|--|--------------------|--|-----------|--|--------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEIC      |  | UF        |  | CNPJ         |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |  | MUNICÍPIO                               |  | UF          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |           |  |              |  |
| ENDEREÇO                                     |  | QUANTIDADE                              |  | ESPÉCIE     |  | MARCA              |  | NUMERAÇÃO |  | PESO BRUTO   |  |
|                                              |  |                                         |  |             |  |                    |  |           |  | PESO LÍQUIDO |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 0313010-602    | COMPONENTE FEMORAL EP 06 - DIR<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30902S Val: 04/09/29 | 90213110 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 2.370,00   | 2.370,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0313200-600    | COMP TIBIAL N.06<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30706S Val: 05/09/29               | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.200,00   | 1.200,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 0314110-512    | INSERT TIBIAL EP 5/7 - 12MM<br>Registro ANVISA: 80083650100 Validade: 19/10/2030<br>Lote: ( 1 ) 30039S Val: 01/08/29    | 90213190 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 1.000,00   | 1.000,00    | 0,00        | 0,00       |            |
| 400303.0804-Y  | LAM MICRO SERRA ESTREITA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00024165 Val: 16/08/27        | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 400305.0905-Y  | LAM MICRO SERRA BOLA<br>Registro ANVISA: 81130100039 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 00019981 Val: 14/01/27            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 270,00     | 270,00      | 270,00      | 48,60      | 18,00      |
| 6197-1-001     | CIMENTO ORTOP TOBRAMICINA<br>Registro ANVISA: 80005430473 Validade: 07/08/2027<br>Lote: ( 1 ) TBF016 Val: 30/09/25      | 30064020 | 240 | 5102 | UN   | 1     | 900,00     | 900,00      | 0,00        | 0,00       |            |
| 80201          | PONTA DE ASPIRACAO ASPLASS F<br>Registro ANVISA: 80743230041 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 3525/0424 Val: 22/04/27   | 90189029 | 000 | 5102 | UN   | 1     | 50,00      | 50,00       | 50,00       | 9,00       | 18,00      |
| WJ-06          | SISTEMA PULSE DE LAVAGEM<br>Registro ANVISA: 80638410059 Validade: Vigente<br>Lote: ( 1 ) 240201 Val: 31/01/27          | 90189099 | 040 | 5102 | UN   | 1     | 500,00     | 500,00      | 0,00        | 0,00       |            |

|                                                                  |  |                |  |                    |  |
|------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                          |  | Convênio nº    |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                       |  | Projeto        |  | Cheque nº          |  |
| Paciente: JOAO BATISTA DOS SANTOS                                |  | Data           |  | Contanº            |  |
| Data cirurgia: 28/09/2024                                        |  | Rec. Estadual  |  | Valor RS           |  |
| Medico.: DR. LEANDRO CAMPOS VILELA                               |  | 28/09/2024     |  | 6560,00            |  |
| Pl.saude: SUS                                                    |  | DE AMPARO      |  |                    |  |
| Banco:0260 Nu Pagamentos S.A Agencia: 001- Conta: 84030830-3     |  | CONVENIO 11999 |  |                    |  |
| TERMO DE CONVENIO No 015/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO     |  |                |  |                    |  |
| ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 11999) |  |                |  |                    |  |
| REPRESENTANTE: 001                                               |  |                |  |                    |  |
| VL A-189.743                                                     |  |                |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>                                                                                                                                                                                                               |                                         | <b>NF-e</b><br><b>78.635</b><br><b>SÉRIE 1</b> |  |
| RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 78.635. EMISSÃO: 30/09/2024 VALOR TOTAL: 6.560,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP |                                         |                                                |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                |  |