

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): SANTA CASA DE AMPARO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA ANNA CINTRA, 332, BAIRRO CENTRO, EM AMPARO, SP

RESPONSÁVEL(S) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTOSOCORRO 24 HORAS, MATERNIDADE, INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, DE OUTROS PROFISSIONAIS, CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, CIRURGIAS ELETTIVAS DE GINECOLOGIA, GERAL, PEDIÁTRICA, VASCULAR, UROLÓGICA, OFTALMOLÓGICA E ORTOPÉDICA (QUE NÃO NECESSITEM DE ÓRTESES E PRÓTESES - OPME), CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIAS, EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA E CARDIOTOCOGRAFIA, EXAMES LABORATORIAIS MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, INCLUÍDOS OS SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA, EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO E ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO

EXERCÍCIO: JANEIRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº001/2025	30/12/2024	01/01/2025 a 28/02/2025	R\$ 5.913.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)	
07/01/2025	R\$ 600.000,00	07/01/2025	00550456000004326	R\$ 600.000,00	
13/01/2025	R\$ 700.000,00	13/01/2025	00550456000053405	R\$ 700.000,00	
17/01/2025	R\$ 400.000,00	17/01/2025	00550456000053405	R\$ 400.000,00	
27/01/2025	R\$ 600.000,00	27/01/2025	00550456000053405	R\$ 600.000,00	
28/01/2025	R\$ 471.514,86	28/01/2025	00550456000046726	R\$ 471.514,86	
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$	-
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$	2.771.514,86
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$	2.771.514,86
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$	2.771.514,86

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 01/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)	
					(H)	(I)
Recursos humanos (5)	R\$ 8.785,37	R\$ -	R\$ 8.785,37	R\$ 8.785,37	R\$	-
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$	-
Medicamentos	R\$ 4.129,48	R\$ -	R\$ 4.129,48	R\$ 4.129,48	R\$	-

Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.775,50	R\$ -	R\$ 3.775,50	R\$ 3.775,50	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 16.781,36	R\$ -	R\$ 16.781,36	R\$ 16.781,36	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 4.084,79	R\$ -	R\$ 4.084,79	R\$ 4.084,79	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 545.700,21	R\$ -	R\$ 545.700,21	R\$ 545.700,21	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 1.316,00	R\$ -	R\$ 1.316,00	R\$ 1.316,00	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 3.938,91	R\$ -	R\$ 3.938,91	R\$ 3.938,91	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 97,00	R\$ -	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ -
Outras despesas	R\$ 1.605.181,10	R\$ -	R\$ 1.605.181,10	R\$ 1.605.181,10	R\$ -
TOTAL	R\$ 2.193.789,72	R\$ -	R\$ 2.193.789,72	R\$ 2.193.789,72	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

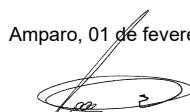
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 2.771.514,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 2.193.789,72
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 577.725,14
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 577.725,14

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 Contratante.

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

Diretor Presidente

Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 16.781,36	R\$ -	R\$ 16.781,36	R\$ 16.781,36	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 4.084,79	R\$ -	R\$ 4.084,79	R\$ 4.084,79	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 1.316,00	R\$ -	R\$ 1.316,00	R\$ 1.316,00	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 3.938,91	R\$ -	R\$ 3.938,91	R\$ 3.938,91	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 97,00	R\$ -	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ 1.605.181,10	R\$ -	R\$ 1.605.181,10	R\$ 1.605.181,10	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 1.640.184,53	R\$ -	R\$ 1.640.184,53	R\$ 1.640.184,53	R\$ -	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 1.700.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 1.640.184,53
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 59.815,47
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 59.815,47

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 Contratante.

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 545.700,21	R\$ -	R\$ 545.700,21	R\$ 545.700,21	R\$ 545.700,21	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 545.700,21	R\$ -	R\$ 545.700,21	R\$ 545.700,21	R\$ 545.700,21	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

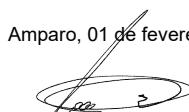
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		R\$ 471.514,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		R\$ 545.700,21
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		-R\$ 74.185,35
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		-R\$ 74.185,35

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 Contratante.

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

**ANEXO RP-12 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): SANTA CASA DE AMPARO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEBECO E CEP: RUA ANNA CINTRA 332 BAIRRO CENTRO EM AMPARO SP

ENDERÉSOS: RUA P. RODRIGUES VASCONCELOS, 100, BARRA DO CENTRO, EM ALVORADA, RS.

CPE: 362 328 398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTOSOCORRO 24 HORAS, MATERNIDADE, INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, DE OUTROS PROFISSIONAIS, CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, CIRURGIAS ELETIVAS DE GINECOLOGIA, GERAL, PEDIÁTRICA, VASCULAR, UROLÓGICA, OFTALMOLÓGICA E ORTOPÉDICA (QUE NÃO NECESSITEM DE ÓRTESES E PRÓTESES - OPME), CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIAS, EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA E CARDIOTOCOGRAFIA, EXAMES LABORATORIAIS MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, INCLUÍDOS OS SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA, EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO E ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO

EXERCÍCIO: JANEIRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio n°001/2025	30/12/2024	01/01/2025 a 28/02/2025	R\$ 5.913.000,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 01/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)	
					(H)	(I)
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 4.129,48	R\$ -	R\$ 4.129,48	R\$ 4.129,48	R\$ 4.129,48	R\$ -

Material médico e hospitalar (*)	R\$ 3.775,50	R\$ -	R\$ 3.775,50	R\$ 3.775,50	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 7.904,98	R\$ -	R\$ 7.904,98	R\$ 7.904,98	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

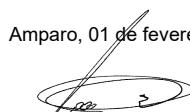
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 600.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 7.904,98
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 592.095,02
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 592.095,02

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 Contratante.

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025

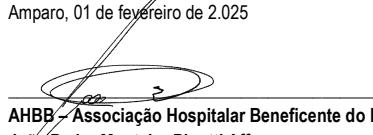

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
 TERMO DE CONVÉNIO N° 001/2025
 PRESTAÇÃO DE CONTAS JANEIRO DE 2025
 C.C 37466-0

RECEITAS				
DESCRÍÇÃO	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICT / SUPERAVIT	
REPASSE	R\$ 5.913.000,00	R\$ 2.771.514,86	47%	
PISO DE ENFERMAGEM	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!	
RECURSO PROPRIO	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!	
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!	
RECEBIMENTOS:	R\$ 5.913.000,00	R\$ 2.771.514,86	#DIV/0!	
RENDIMENTOS				
RENDIMENTO LIQUIDO		R\$ -		
TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS				
TRANSFERENCIA RECEBIDA C.C 37.360-5 (TC 014/2024)		R\$ -		
TRANSFERENCIA PARA A C.C 37.360-5 (TC 014/2024)		R\$ 1.605.181,10		
DESPESAS				
RUBRICA	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT	
1.1 RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.704.025,20	R\$ 8.785,37	1%	
1.1.1 REMUNERAÇÃO	R\$ 1.253.556,24	R\$ 7.682,49	1%	
1.1.2 ENCARGOS	R\$ 101.408,88	R\$ 1.102,88	1%	
1.1.3 PROVISÃO (Férias)	R\$ 97.850,68	R\$ -	0%	
1.1.4 PROVISÃO (13º Salário)	R\$ 117.420,82	R\$ -	0%	
1.1.5 PROVISÃO (Multa FGTS)	R\$ 40.563,56	R\$ -	0%	
1.1.6 BENEFICIOS	R\$ 93.225,02	R\$ -	0%	
1.2 MATERIAIS E INSUMOS ASSISTENCIAIS	R\$ 565.787,36	R\$ 7.904,98	1%	
1.2.1 MATERIAIS HOSPITALARES	R\$ 174.956,38	R\$ 3.775,50	2%	
1.2.2 MEDICAMENTOS	R\$ 297.835,04	R\$ 4.129,48	1%	
1.2.3 GASES MEDICINAIS	R\$ 41.290,20	R\$ -	0%	
1.2.4 ORTESES E PROTESES	R\$ 51.705,74	R\$ -	0%	
1.3 MATERIAIS E INSUMOS DE CONSUMO	R\$ 166.168,24	R\$ 24.671,67	15%	
1.3.1 MATERIAIS DE CONSUMO E DESCARTÁVEIS	R\$ 14.232,84	R\$ 509,50	4%	
1.3.2 PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	R\$ 77.924,72	R\$ 16.781,36	22%	
1.3.3 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E ESTRUTURAIS	R\$ 14.232,82	R\$ 2.133,29	15%	
1.3.4 MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E SUP DE INFORMATICA	R\$ 14.232,82	R\$ 1.442,00	10%	
1.3.5 CRACHÁS FUNCIONAIS E AFINS	R\$ 2.490,76	R\$ -	0%	
1.3.6 UNIFORMES E EPIs	R\$ 6.760,58	R\$ -	0%	
1.3.7 GLP	R\$ 7.116,40	R\$ 3.805,52	53%	
1.3.8 PRODUTO DE HIGIENE E LIMPEZA	R\$ 29.177,30	R\$ -	0%	
1.4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	R\$ 2.808.641,88	R\$ 545.700,21	19%	
1.4.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (CLÍNICA MEDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, INTENSIVISTA, ANESTESISTA,	R\$ 2.304.355,84	R\$ 545.700,21	24%	
1.4.2 SERVIÇOS EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 124.862,56	R\$ -	0%	
1.4.3 SERVIÇOS NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	R\$ 80.596,50	R\$ -	0%	
1.4.4 SERVICOS DE FISIOTERAPIA E FONO	R\$ 93.987,90	R\$ -	0%	
1.4.5 SERVIÇOS EXAMES DE IMAGEM	R\$ 204.839,08	R\$ -	0%	
1.5 SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 69.029,20	R\$ 133,39	0%	
1.5.1 CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS – ENERGIA	R\$ 44.477,58	R\$ -	0%	
1.5.2 CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS - ÁGUA E ESGOTO	R\$ 21.349,24	R\$ -	0%	
1.5.3 TELEFONIA, INTERNET, SISTEMA DE ATENDIMENTO	R\$ 3.202,38	R\$ 133,39	4%	
1.6 CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ADM E APOIO	R\$ 392.972,14	R\$ 1.316,00	0%	
1.6.1 CME	R\$ 5.337,30	R\$ -	0%	
1.6.2 LAVANDERIA E ENXOVAL	R\$ 82.580,40	R\$ -	0%	
1.6.3 SEGURANÇA PATRIMONIAL / VIGILÂNCIA	R\$ 65.115,18	R\$ -	0%	
1.6.4 ENGENHARIA CLÍNICA (MC & MP)	R\$ 46.256,68	R\$ -	0%	
1.6.5 MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO	R\$ 8.539,70	R\$ -	0%	
1.6.6 SISTEMA DE PONTO ELETRONICO	R\$ 8.895,52	R\$ -	0%	
1.6.7 AR-CONDICIONADO - MC & MP (PMOC)	R\$ 12.453,72	R\$ -	0%	
1.6.8 LIMPEZA DE CAIXA DAGUA E ANÁLISE DE ÁGUA	R\$ 2.447,56	R\$ -	0%	
1.6.9 DEDETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E PRAGA URBANA	R\$ 2.134,92	R\$ -	0%	
1.6.10 SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	R\$ 23.839,98	R\$ -	0%	
1.6.11 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R\$ 3.914,02	R\$ -	0%	
1.6.12 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO GERAL	R\$ 39.851,92	R\$ 1.316,00	3%	
1.6.13 SERVIÇO DE REMOÇÕES UTI	R\$ 85.556,28	R\$ -	0%	

1.6.14 EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 6.048,96	R\$ -	0%
1.7 CUSTOS INDIRETOS	R\$ 206.375,97	R\$ 97,00	0%
1.7.1 SEGUROS INSTITUCIONAIS	R\$ 2.134,92	R\$ -	0%
1.7.2 DESPESAS FINANCEIRAS	R\$ 3.558,20	R\$ 97,00	3%
1.7.3 DESPESAS CARTORÁRIAS/AUTENTICAÇÕES/CORREIOS	R\$ 2.490,74	R\$ -	0%
1.7.4 CUSTOS INDIRETOS - GESTÃO DE DP E RH	R\$ 27.398,19	R\$ -	0%
1.7.5 CUSTOS INDIRETOS - ASSESSORIA JURIDICA	R\$ 53.373,10	R\$ -	0%
1.7.6 CUSTOS INDIRETOS - AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL	R\$ 58.710,41	R\$ -	0%
1.7.7 CUSTOS INDIRETOS - CONTABILIDADE E FISCAL	R\$ 58.710,41	R\$ -	0%
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 5.912.999,99	R\$ 588.608,62	10%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RESUMO FINAL			
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS		R\$ 2.771.514,86	
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS		R\$ 2.193.789,72	
SALDO DEVOLVIDO		R\$ -	
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE		R\$ 577.725,14	

Amparo, 01 de fevereiro de 2.025


AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372415125353321
24/02/2025 15:18:10

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37466-0ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
12/09/2024		0000	00000 000 Saldo Anterior		0,00 C	
07/01/2025		0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.004.326	600.000,00 C		
			07/01 11:19 PREF MUN AMPARO*C ORDIN			
07/01/2025		3062	99015 470 Transferência enviada 553.062.000.037.360	600.000,00 D	0,00 C	
			07/01 12:25 ASSOCIACAO H B BRASIL			
13/01/2025		0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.053.405	700.000,00 C		
			13/01 10:19 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
13/01/2025		3062	99015 470 Transferência enviada 553.062.000.037.360	700.000,00 D	0,00 C	
			13/01 12:14 ASSOCIACAO H B BRASIL			
17/01/2025		0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.053.405	400.000,00 C		
			17/01 16:05 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
17/01/2025		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços 870.170.802.562.450	97,00 D	399.903,00 C	
			Cobrança referente a 15/01/2025			
20/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS	12.001	4.055,52 D	
20/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto AGROPECUARIA MONTSUL LTDA	12.002	372,00 D	395.475,48 C
21/01/2025		0000	13105 363 Pagto conta telefone TELECOMUNICACOES DE	12.101	133,39 D	
21/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 025177013000161 GISELE C. DE	12.102	660,00 D	
21/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto Disk Agua Sao Francisco	12.103	550,00 D	
21/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1969 061497590000102 REMAN INDUSTR	12.104	406,00 D	393.726,09 C
23/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto JL DAOLO CIA LTDA	12.301	2.727,78 D	
23/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M	12.302	279,00 D	
23/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM	12.303	330,00 D	
23/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0029 050093491000130 COMERCIAL AMP	12.304	33,38 D	390.355,93 C
24/01/2025		3062	99015 470 Transferência enviada 553.062.000.037.360	30.000,00 D		
			24/01 15:19 ASSOCIACAO H B BRASIL			
24/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0476 007204591000168 BIOTEC PRODUT	12.401	3.205,50 D	
24/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0670 003952213000101 GAMA CAMP PRO	12.402	570,00 D	
24/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto COML AMPARENSE MAT ELETR LTA	12.403	1.226,01 D	
24/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIA ULTRAGAZ S A	12.404	3.805,52 D	
24/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto JL DAOLO CIA LTDA	12.405	179,50 D	351.369,40 C
27/01/2025		0456	99015 870 Transferência recebida 550.456.000.053.405	600.000,00 C		
			27/01 11:07 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
27/01/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 025177013000161 GISELE C. DE	12.701	605,00 D	
27/01/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto F A M SOUZA INFORMATICA EPP	12.702	1.442,00 D	

27/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto V NORA ARMELIN ME	12.703	450,00 D
27/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto V NORA ARMELIN ME	12.704	460,00 D
27/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto V NORA ARMELIN ME	12.705	873,90 D
27/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto AGROPECUARIA MONTSUL LTDA	12.706	372,00 D 947.166,50 C
28/01/2025	0456	99015 870 Transferência recebida 28/01 14:46 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA	550.456.000.046.726	471.514,86 C
28/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 28/01 14:03 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME	550.456.000.034.941	5.470,06 D
28/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5052 071566913000118 RAD MEDICINA	12.801	545.700,21 D
28/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME	12.802	931,48 D
28/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto LATICINIOS MONTSUL	12.803	279,00 D
28/01/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto Disk Agua Sao Francisco	12.804	660,00 D 865.640,61 C
29/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 29/01 12:12 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.000.037.360	211.100,00 D 654.540,61 C
30/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 30/01 15:49 W OLIVEIRA & CIA LTDA ME	550.456.000.034.941	751,00 D
30/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 30/01 14:46 RENATA MARQUES GONCALVES	550.456.000.072.782	4.918,71 D
30/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 30/01 15:49 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.000.037.360	20.406,50 D
30/01/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado 30/01 14:46 Ana Paula Da Silva	13.001	2.763,78 D
30/01/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado 30/01 14:46 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	13.002	355,28 D
30/01/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado 30/01 14:46 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	13.003	747,60 D
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 6536 047294652000140 KGP FARMA DIS	13.004	3.198,00 D 621.399,74 C
31/01/2025	3062	99015 470 Transferência enviada 31/01 15:21 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.000.037.360	43.674,60 D
31/01/2025	0000	00000 999 S A L D O		577.725,14 C

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:25:44
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 600.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO 6.016.39E.754.3B3.FBC

13/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:14:58
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 700.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO E.B6B.480.77E.4E3.5E1

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092550113431067908600550001599610000396306

BENEFICIÁRIO:

JCA FOODS COMÉRCIO DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

JCA FOODS COMÉRCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

JCA FOODS COMÉRCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.334.118/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.001
DATA DE VENCIMENTO 14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.963,06
JUROS/MULTA 92,46
VALOR COBRADO 4.055,52
=====

NR. AUTENTICAÇÃO A.6FB.7D1.BE9.C4A.114

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não解决adas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ovidoria.

ALIM. LTDA



RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 655172
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

1

35250104334118000107550010006551721433411807
CHAVE DE ACESSO 3525 0104 3341 1800 0107 5500 1000 6551 7214 3341 1807
Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250054501872

07/01/2025 18:36:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 10547 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	C.N.P.J./C.P.F. 45349461001931	DATA DA EMISSÃO 07/01/25	
ENDERECO Rua Ana Cintra, 332	BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera	CEP 13901310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/01/25
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 1938088720	UF SP	HORA DE SAÍDA ISENTO

FATURA

Parcela: 1 Vencimento: 14/01/25 Valor: 3963,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 741,00	VALOR DO ICMS 133,38	BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.963,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO DML4299	UF SP	CNPJ 04334118000107
ENDERECO RUA DONA LUIZA DE GUSMAO, 1517	MUNICÍPIO CAMPINAS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE DIVERSAS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 246,033	PESO LÍQUIDO 221,193	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR. UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
331	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	2,000	5,9200	11,84	7,89	1,42	0,00	18 0
3133	ARROZ INTEGRAL BROTO LEGAL TIPO 1 10X1K	10062020	020	5102	PCT	16,000	7,2800	116,48	45,30	8,15	0,00	18 0
969	AVEIA FLOCOS FINOS MARTIGRAN 500G	11041200	020	5102	PCT	5,000	6,3300	31,65	21,10	3,80	0,00	18 0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	15,000	10,3300	154,95	0,00	0,00	0,00	0 0
702	CANIÇA BRANCA PQ 10X1KG	11042300	020	5102	PCT	2,000	10,2200	20,44	13,63	2,45	0,00	18 0
3002	CATCHUP GALAO LANCHERO 6X3KG	21032090	020	5102	UN	1,000	10,5900	10,59	7,06	1,27	0,00	18 0
1902	COCO RALADO INGACOCO ADOCADO 24X100G	08011900	020	5102	UN	4,000	2,6800	10,72	7,15	1,29	0,00	18 0
91	COLORAU PQ 10X1,100KG	21039029	020	5102	PCT	4,000	7,6000	30,40	20,27	3,65	0,00	18 0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	2,000	9,6200	19,24	12,83	2,31	0,00	18 0
102	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	8,000	30,3200	242,56	161,71	29,11	0,00	18 0
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI UVA 10X1F	21069029	020	5102	PCT	7,000	11,8400	82,88	55,26	9,95	0,00	18 0
3004	MOSTARDA GALAO LANCHERO 6X3KG	21033029	020	5102	UN	4,000	10,5900	42,36	28,24	5,08	0,00	18 0
669	OREGANO PQ 10X500G	12119010	040	5102	PCT	1,000	24,9400	24,94	0,00	0,00	0,00	0 0
725	CAFE MOTTA 10X500G	09012100	060	5405	PCT	115,000	20,1000	2.311,50	0,00	0,00	0,00	0 0
290	PUDIM SUSTENTARE MORANGO SEM LEITE 10:	21069021	020	5102	PCT	2,000	9,0900	18,18	12,12	2,18	0,00	18 0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	10,000	34,1800	341,80	132,93	23,93	0,00	18 0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	10,000	34,1800	341,80	132,93	23,93	0,00	18 0
1069	SAL SACHET BELLA 2000UN	25010020	020	5102	CX	1,000	16,8500	16,85	6,55	1,18	0,00	18 0
304	SAGU DE MANDIOCA PQ 10X1KG	11062000	020	5102	PCT	2,000	14,0800	28,16	18,77	3,38	0,00	18 0
2761	SELETA LEGUMES C/ MILHO BONARE 6X1,7KG	20059900	520	5102	LA	2,000	29,0600	58,12	38,75	6,97	0,00	18 0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	35,000	1,3600	47,60	18,51	3,33	0,00	18 0

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES It: 4, 14 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA It: 13 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTE DE ICMS It: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 20 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33,33 It: 2, 16, 17, 18, 21 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61,11 - Pedido: 731840 - Cond.Pagto: 07 DIAS	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 001-2025- PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - H 0730 AS 1700 HR End. Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP	www.upsoftwaressistemas.com.br

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA  RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 655172 SÉRIE 1 FOLHA 2 de 2	 35250104334118000107550010006551721433411807 CHAVE DE ACESSO 3525 0104 3341 1800 0107 5500 1000 6551 7214 3341 1807
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO - ATACADISTA		Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250054501872 07/01/2025 18:36:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04334118000107

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

It: 4, 14 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA
 It: 13 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTE DE ICMS
 It: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 20 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33
 It: 2, 16, 17, 18, 21 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11
 - Pedido: 731840 - Cond.Pagto: 07 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA		CNPJ/CPF 04.334.118/0001-07		Sacado / Avalista	Vencimento 14/01/2025
Endereço Beneficiário RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 - VILA NOGUEIRA - CAMPINAS/SP 13088028					
Nosso Número 109/25011343-1	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0670/86005-5
Data do Documento 07/01/2025	Número do Documento 25011343	Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/01/2025	(=) Valor do Documento 3.963,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/01/2025 Cobrar multa de R\$ 79,26 para pagamento após o vencimento. Cliente : 10547-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE - Título: 655172 R\$3.963,06 Parcela :					

Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: Rua Ana Cintra 332, 332 -
Jardim Primavera
13901310 - AMPARO / SP

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Itau Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09255 01134.310679 08600.550001 5 99610000396306
----------------------	-------	--

Local de pagamento Vencimento

Pagar preferencialmente nas agências do Banco Itau 14/01/2025

Beneficiário CNPJ / CPF Agência / Código Beneficiário
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA 04.334.118/0001-07 0670/86005-5

Endereço Beneficiário

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 - VILA NOGUEIRA - CAMPINAS/SP 13088028

Data do Documento 07/01/2025	Número do Documento 25011343	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/01/2025	Nosso Número 109/25011343-1
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.963,06
--------------	-----------------	----------------	------------	-------	------------------------------------

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 2,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/01/2025
Cobrar multa de R\$ 79,26 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
0,00

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: Rua Ana Cintra 332, 332 -

Jardim Primavera
13901310 - AMPARO / SP

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200120630017599660000037200

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	12.002
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	372,00
VALOR COBRADO	372,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B50.2A2.EA8.D14.61D

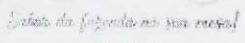
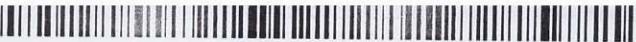
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvídoria.

 <p>Agropecuária Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703</p>		<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1</p> <p>31548 SERIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0315.4810.0004.8239</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																															
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250071197193</p>																																																
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 04.822.241/0001-77</p>																																																
<p>DESTINATARIO</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)</td> <td colspan="2">CNPJ 45.349.461/0019-31</td> <td colspan="2">DATA DA EMISSÃO 09/01/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ENDERECO Rua Ana Cintra, 322, N/D</td> <td colspan="2">BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera</td> <td colspan="2">CEP 13901310</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MUNICÍPIO Amparo</td> <td colspan="2">UF SP</td> <td colspan="2">FONE / FAX</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">HORA DA SAIDA 08:46</td> </tr> </table>						NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)		CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 09/01/2025		ENDERECO Rua Ana Cintra, 322, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310		MUNICÍPIO Amparo		UF SP		FONE / FAX						INSCRIÇÃO ESTADUAL						HORA DA SAIDA 08:46																
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)		CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 09/01/2025																																														
ENDERECO Rua Ana Cintra, 322, N/D		BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310																																														
MUNICÍPIO Amparo		UF SP		FONE / FAX																																														
				INSCRIÇÃO ESTADUAL																																														
				HORA DA SAIDA 08:46																																														
<p>CÁLCULO DO IMPÔSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO ICMS ST</td> <td>VALOR ICMS ST</td> <td>VALOR PIS</td> <td>TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>372,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR IPI</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS</td> <td>VALOR IPI</td> <td>VALOR COFINS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>TOTAL DA NOTA 372,00</td> </tr> </table>						BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,00	VALOR IPI	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						TOTAL DA NOTA 372,00															
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS																																													
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,00																																													
VALOR IPI	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS																																													
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																													
					TOTAL DA NOTA 372,00																																													
<p>FATURA DE PELA FONTE 001 - 19/01/2025 - R\$ 372,00</p>																																																		
<p>TRANSPORTADORES / VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOME/RAZÃO SOCIAL Agropecuária Montsul Ltda (1)</td> <td colspan="2">FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)</td> <td colspan="2">CÓDIGO ANTT EPO1239</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ENDERECO SITIO REFUGIO DO LEAO</td> <td colspan="2">MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul</td> <td colspan="2">UF SP</td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE 1</td> <td>ESPECIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td colspan="2">PESO BRUTO 80,000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">PESO LÍQUIDO 80,000</td> </tr> </table>						NOME/RAZÃO SOCIAL Agropecuária Montsul Ltda (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239		ENDERECO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP		QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 80,000						PESO LÍQUIDO 80,000																						
NOME/RAZÃO SOCIAL Agropecuária Montsul Ltda (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239																																														
ENDERECO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP																																														
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 80,000																																														
				PESO LÍQUIDO 80,000																																														
<p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>DESC.</th> <th>B CALC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALIQ. ICMS</th> <th>ALIQ. IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lata Integral Pasteurizado</td> <td>04012090</td> <td>040</td> <td>5101</td> <td>LT</td> <td>80,000</td> <td>4,6500</td> <td>372,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cod. Fazenda: 460061630113</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	1	Lata Integral Pasteurizado	04012090	040	5101	LT	80,000	4,6500	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		Cod. Fazenda: 460061630113													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																																				
1	Lata Integral Pasteurizado	04012090	040	5101	LT	80,000	4,6500	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																				
	Cod. Fazenda: 460061630113																																																	
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <table border="1"> <tr> <td>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convênio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB. /</td> <td>RESERVADO AO FISCO</td> </tr> </table>						INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convênio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB. /	RESERVADO AO FISCO																																											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convênio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB. /	RESERVADO AO FISCO																																																	

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Rua Ana Cimbra, 332 - Jardim Primavera Número: 332 Bairro: Jardim Primavera UF: SP CEP: 13901310 CNPJ/CPF: 45349461001931 Id: 382											
Beneficiário Final: Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação CNPJ:											
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO. (-) Outras Despesas/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado											
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO. (-) Outras Despesas/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado											
Beneficiário PAGAVEL REFERENCIALMENTE NO SICOOB. Agropecuária Montsul Ltda STILO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN VENCIMENTO 19/01/2025 Agência/Código Beneficiário 3122 / 173897-6 Nosso Número 0001206-3 Valor do Documento 372,00 Detalhe 09/01/2025 04822241000177 CNPJ Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador CNPJ:											

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00120.630017 5 9966000037200

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Rua Ana Cimbra, 332 - Jardim Primavera Número: 332 Bairro: Jardim Primavera UF: SP CEP: 13901310 CNPJ/CPF: 45349461001931 Id: 382											
Beneficiário Final: Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador CNPJ:											
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO. (-) Outras Despesas/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado											
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO. (-) Outras Despesas/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado											
Beneficiário PAGAVEL REFERENCIALMENTE NO SICOOB. Agropecuária Montsul Ltda STILO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN VENCIMENTO 19/01/2025 Agência/Código Beneficiário 3122 / 173897-6 Nosso Número 0001206-3 Valor do Documento 372,00 Detalhe 09/01/2025 04822241000177 CNPJ Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador CNPJ:											

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00120.630017 5 9966000037200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
=====

Convenio TELECOMUNICACOES DE
Codigo de Barras 84620000001-2 33391029110-8
23380887205-2 01256250118-4

Data do pagamento 21/01/2025
Valor Total 133,39

DOCUMENTO: 012101
AUTENTICACAO SISBB: C.6A6.9E3.183.1AA.2D2



Número da conta: 3497003702
Mês de referência: 01/2025
Data de emissão: 01/01/2025

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo
Fale conosco:
Central de Relacionamento 10315
www.vivo.com.br/faleconosco

SANTA CASA ANA CINTRA

Telefonica Brasil S.A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Bernini, 1376.
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

Vencimento
18/01/2025

Seu(s) número(s) Vivo
1102338088720

Total a pagar
R\$ 133,39

O que está sendo cobrado	Valor Total R\$
Serviços Contratados	
2ª via boleto de regularização de dívida	133,39
Mês de referência: 01/2025	
Subtotal	133,39
TOTAL A PAGAR	133,39

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua fatura em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.



Nome do Cliente	Vencimento	Total a pagar - R\$
SANTA CASA ANA CINTRA	18/01/2025	133,39
Cód. Débito Automático	3497003702	Nº da Conta
		3497003702
Mês Referência		01/2025
846200000012	333910291108	233808872052
		012562501184
		Autenticação Mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 660,00

DEBITO EM: 21/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012102

AUTENTICACAO SISBB: E.710.293.D54.40E.56B

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

NF-e
Nº 612
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 <p>SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Andrade Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1</p> <p>Nº 612 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p> <p>CHAVE DE ACESSO 3525012517701300016155001000006121523187715</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>											
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250085741373 10/01/2025 13:38:03</p> <p>CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61</p>											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO											
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10/01/2025										
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO Jardim Primavera	DATA SAÍDA 10/01/2025										
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		FONE/FAX 1633748438	HORA SAÍDA 13:33:00										
MUNICÍPIO Amparo		UF SP											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 660,00									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 660,00								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete			CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO								
ENDEREÇO --- CEP:				MUNICÍPIO	UF								
QUANTIDADE 0	ESPECIE			MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO						
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO 54	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO FD 12X510ML Água Mineral FD	NCM/SH 22011000	CST 0300	CFOP 5405	UN pe	QIDE 60.0000	VALOR 11.00000	VALOR TOTAL 660,00	B. CÁLC. ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	VALOR IPI 0,00	ALIQ. ICMS 0,00	ALIQ. IPI 0,00
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00						
DADOS ADICIONAIS													
OBSERVAÇÕES	<p>"Termo de convênio n 001/2025, Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST</p> <p>Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária, Banco: Sicoob 756.</p> <p>Agencia: 3207 Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.</p> <p>OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NUMERO DA NOTA.</p> <p>Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com</p> <p>Validade: 20/01/2025</p> <p>Votor aproximado dos tributos:</p> <p>R\$ 78,54 federais</p> <p>R\$ 99,00 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B</p>											RESERVADO AO FISCO	

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

CORA SCFI

40390000072517701301516916696012699710000055000

BENEFICIARIO:

Disk Agua Sao Francisco

NOME FANTASIA:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

BENEFICIARIO FINAL:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.103

DATA DE VENCIMENTO 24/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 550,00

VALOR COBRADO 550,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.B44.1EE.B0A.F37.892

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																			
 <p>SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA</p> <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira</p> <p>Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saída</p> <p>Nº 614 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p> <p>1</p>																																		
		 <p>CHAVE DE ACESSO 35250125177013000161550010000006141261232284</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																		
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250120833552 14/01/2025 14:10:00</p> <p>CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61</p>																																		
<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <table border="1"> <tr> <td>NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</td> <td>CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> <td>DATA EMISSÃO 14/01/2025</td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332</td> <td>BAIRRO Jardim Primavera</td> <td>CEP 13.901-310</td> <td>DATA SAÍDA 14/01/2025</td> </tr> <tr> <td>MUNICÍPIO Amparo</td> <td>FONE/FAX 1633748438</td> <td>UF SP</td> <td>HORA SAÍDA 14:04:00</td> </tr> </table>				NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 14/01/2025	ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 14/01/2025	MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 14:04:00																					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 14/01/2025																																	
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 14/01/2025																																	
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 14:04:00																																	
<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS 0,00</td> <td>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBST. 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO 0,00</td> <td>DESCONTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 550,00</td> </tr> </table>				BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00																						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00																																
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00																															
<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <table border="1"> <tr> <td>NOME/RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário/Remetente</td> <td>2 - Terceiros</td> <td>4 - Destinatário Próprio 3 - Emitente Próprio</td> <td>CÓDIGO ANTT 9</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td colspan="4">1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete</td> <td colspan="2">MUNICÍPIO</td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO --- CEP:</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE 10</td> <td>ESPÉCIE</td> <td colspan="3"></td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO 0,0</td> <td>PESO LÍQUIDO 0,0</td> </tr> </table>				NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário/Remetente	2 - Terceiros	4 - Destinatário Próprio 3 - Emitente Próprio	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO --- CEP:								QUANTIDADE 10	ESPÉCIE				MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário/Remetente	2 - Terceiros	4 - Destinatário Próprio 3 - Emitente Próprio	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																													
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																													
ENDEREÇO --- CEP:																																				
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE				MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0																												
<p>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</p> <table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</td> <td>NCM/SH</td> <td>CST</td> <td>CFOP</td> <td>UN</td> <td>QTDE</td> <td>VALOR</td> <td>VALOR TOTAL</td> <td>B. CÁLC. ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>VALOR IPI</td> <td>ALIQ. ICMS</td> <td>ALIQ. IPI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FD 12X\$10ML Água Mineral FD</td> <td>22011000</td> <td>0500</td> <td>5405</td> <td>pc</td> <td>50.0000</td> <td>11,00000</td> <td>550,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>				CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI		FD 12X\$10ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50.0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																							
	FD 12X\$10ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50.0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																							
<p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <table border="1"> <tr> <td>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418</td> <td>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</td> <td>VALOR DO ISSQN 0,00</td> </tr> </table>				INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00																													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00																																	
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convênio nº 001/2025, Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST</p> <p>PAGAMENTO FEITO MEDIANTE A BOLETO BANCÁRIO, ENVIADO JUNTO COM A NOTA FISCAL COM DATA DE VENCIMENTO PARA 10 DIAS.</p> <p>OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NUMERO DA NOTA.</p> <p>Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com</p> <p>Validade: 20/01/2025</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>R\$ 78,54 federais</p> <p>R\$ 99,00 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B</p>				RESERVADO AO FISCO																																

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

 cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 550,00



Vencimento
24/01/2025

Beneficiário

Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição

Fardos Água Mineral

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 10,00 2,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 25177.013015

16916.696012 6 99710000055000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 14/01/2025

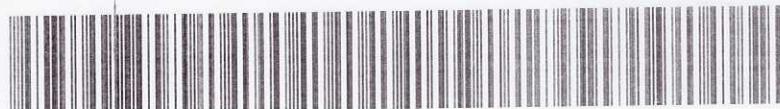
Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

 403-9 |

40390.00007 25177.013015 16916.696012 6 99710000055000

Local de Pagamento				Vencimento
Pagável em qualquer agência bancária				24/01/2025
Beneficiário Disk Água São Francisco		CPF/CNPJ do Beneficiário 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário 0001
Data do Documento 14/01/2025	Nr. do Documento 116916696	Especie Doc DV	Aceite N	Nosso Número 251770130116916696
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor 550,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 10,00 e juros de 2,00% ao mês.				
(-) Desconto				
(-) Outras Deduções/Abatimento				
(+/-) Mora/Multa/Juros				
(+/-) Outros Acréscimos				
(=) Valor Cobrado				
Pagador	Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0019-31			
Sacador/Avalista				

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1969-0 - BONFIM-URB.CAMPINAS

CONTA: 460.694-9

FAVORECIDO: REMAN INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIP

CPF/CNPJ: 61.497.590/0001-02

VALOR: R\$ 406,00

DEBITO EM: 21/01/2025

=====

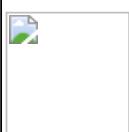
DOCUMENTO: 012104

AUTENTICACAO SISBB: 2.CFD.55E.D00.A8C.CC3



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota 00000562
Data e Hora de Emissão 17/01/2025 16:51:32
Código de Verificação 9b2029a3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **REMAN INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS LTDA**
 CPF/CNPJ: **61.497.590/0001-02** Inscrição Municipal: **00104292-0**
 Endereço: **RUA ALBERTO SIMOES AUGUSTO, Nº000026 - BAIRRO PARQUE VIA NORTE - CEP:13065-310**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32451990**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
 CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**
 Município: **TURMALINA** UF: **SP** E-mail: **adm@remanequipamentos.com.br** Telefone: **(1)**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: TERMO DE CONVENIO 001/2025 FIRMADO ENTRE MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB.

PAGAMENTO Á VISTA

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO REGULADOR DE PRESSÃO	Qtde 2	Unitário R\$ 203,00	Total R\$ 406,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3313-9/99-01 - Manutencao e reparacao de maquinas, aparelhos e materiais eletricos nao especificados anteriormente.			

PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 406,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 406,00	Alíquota ISSQN: 5,00%	Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00%	ISSQN Devido: R\$ 20,30
---	---	---------------------------------	---	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2025
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/02/2025
 CNAE: 3313-9/99-01

Descrição da Atividade: MANUTENAO E REPARACAO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELETRICOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
 Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, ilustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
 Tributação: TRIBUTÁVEL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905853540000000002711101010599700000272778

BENEFICIARIO:

JL DAOLIO CIA LTDA

NOME FANTASIA:

JL DAOLIO CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

JL DAOLIO CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.301

DATA DE VENCIMENTO 23/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.727,78

VALOR COBRADO 2.727,78

=====

NR.AUTENTICACAO D.442.67F.722.BDD.134

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

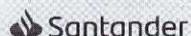
 <p>J. E. PAIXOTO & CIA LTDA RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO AMPARO / SP CEP: 13900-210 FONE: (19)38072057 E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br</p>		<p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000112451 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 35250143460336000140550010001124511012429739</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																																																																																									
<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercadoria</p>				<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250060049650 08/01/2025 09:23:37</p>																																																																																																									
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 168000390119</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR 168000390119</p>		<p>CNPJ DO EMISSOR 43.460.336/0001-40</p>																																																																																																									
<p>DESTINATÁRIO/ REMETENTE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</td> <td colspan="2">CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31</td> <td colspan="2">DATA EMISSÃO 08/01/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332</td> <td colspan="2">BAIRRO/ DISTRITO JARDIM PRIMAVERA</td> <td colspan="2">CEP 13901-310</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MUNICÍPIO AMPARO</td> <td>FO^NE/FAX (19) 3374-8438</td> <td>UF SP</td> <td colspan="2">DATA ENTRADA/SAÍDA 08/01/2025</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">HORA SAÍDA 09:23:37</td> </tr> </table>						NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA EMISSÃO 08/01/2025		ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO/ DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310		MUNICÍPIO AMPARO		FO ^N E/FAX (19) 3374-8438	UF SP	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/01/2025						HORA SAÍDA 09:23:37																																																																																	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31		DATA EMISSÃO 08/01/2025																																																																																																									
ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO/ DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310																																																																																																									
MUNICÍPIO AMPARO		FO ^N E/FAX (19) 3374-8438	UF SP	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/01/2025																																																																																																									
				HORA SAÍDA 09:23:37																																																																																																									
<p>FATURA/ DUPLICATA 23/01/2025 - R\$ 2.727,78</p>																																																																																																													
<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8,49</td> <td>VALOR DO ICMS 1,13</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</td> <td>VALOR DO ICMS ST</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.727,78</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 2.727,78</td> </tr> </table>						BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8,49	VALOR DO ICMS 1,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.727,78	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 2.727,78																																																																																													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8,49	VALOR DO ICMS 1,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.727,78																																																																																																									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 2.727,78																																																																																																								
<p>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOME/ RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA Sem Transporte</td> <td>CÓD. ANTT</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ENDERECO</td> <td colspan="3">MUNICÍPIO</td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td colspan="2">PESO LÍQUIDO</td> </tr> </table>						NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	ENDERECO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																																																																				
NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																																																																																																							
ENDERECO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																																																																							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																																																																																								
<p>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓD. PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</th> <th>Nº M/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32322</td> <td>ACUCAR REF ALTO ALEGRE IKG</td> <td>179900</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>UN</td> <td>100,000</td> <td>4,19</td> <td>419,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41263</td> <td>LEITE LV SHEFA 1L DESN</td> <td>0011010</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>UN</td> <td>24,000</td> <td>4,79</td> <td>114,96</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>55727</td> <td>FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 IKG</td> <td>0733399</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>180,000</td> <td>5,99</td> <td>1.078,20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>133913</td> <td>ÓLEO SOJA COCAMAR 900ML PET</td> <td>179011</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>UN</td> <td>45,000</td> <td>8,39</td> <td>377,55</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>224598</td> <td>ARROZ BIU 1I 5KG</td> <td>163021</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>24,000</td> <td>29,90</td> <td>717,60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>391573</td> <td>ADOC PO SUCRALOSE UNILAO 30G C/ 50 SACHES</td> <td>2139090</td> <td>000</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,000</td> <td>8,49</td> <td>8,49</td> <td>8,49</td> <td>1,53</td> <td>18,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>599061</td> <td>LEITE COND PIRACANJUBA TP 395G</td> <td>0079900</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>UN</td> <td>2,000</td> <td>5,99</td> <td>11,98</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	Nº M/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE IKG	179900	060	5405	UN	100,000	4,19	419,00					41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	0011010	060	5405	UN	24,000	4,79	114,96					55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 IKG	0733399	040	5102	UN	180,000	5,99	1.078,20					133913	ÓLEO SOJA COCAMAR 900ML PET	179011	060	5405	UN	45,000	8,39	377,55					224598	ARROZ BIU 1I 5KG	163021	040	5102	UN	24,000	29,90	717,60					391573	ADOC PO SUCRALOSE UNILAO 30G C/ 50 SACHES	2139090	000	5102	UN	1,000	8,49	8,49	8,49	1,53	18,00		599061	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395G	0079900	060	5405	UN	2,000	5,99	11,98				
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	Nº M/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI																																																																																																	
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE IKG	179900	060	5405	UN	100,000	4,19	419,00																																																																																																					
41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	0011010	060	5405	UN	24,000	4,79	114,96																																																																																																					
55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 IKG	0733399	040	5102	UN	180,000	5,99	1.078,20																																																																																																					
133913	ÓLEO SOJA COCAMAR 900ML PET	179011	060	5405	UN	45,000	8,39	377,55																																																																																																					
224598	ARROZ BIU 1I 5KG	163021	040	5102	UN	24,000	29,90	717,60																																																																																																					
391573	ADOC PO SUCRALOSE UNILAO 30G C/ 50 SACHES	2139090	000	5102	UN	1,000	8,49	8,49	8,49	1,53	18,00																																																																																																		
599061	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395G	0079900	060	5405	UN	2,000	5,99	11,98																																																																																																					
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <table border="1"> <tr> <td>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</td> <td>RESERVADO AO FISCO</td> </tr> <tr> <td>O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP VEND: 1-DAOOLIO - PED.VENDA N° 95837 ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 95837: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:462,26 Valor do ICMS Retido R\$:16,94 PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAÍDAS. Venda operação presencial para não contribuinte conforme a L.52 §3º RICMS/SP</td> <td></td> </tr> </table>						INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP VEND: 1-DAOOLIO - PED.VENDA N° 95837 ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 95837: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:462,26 Valor do ICMS Retido R\$:16,94 PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAÍDAS. Venda operação presencial para não contribuinte conforme a L.52 §3º RICMS/SP																																																																																																					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO																																																																																																												
O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP VEND: 1-DAOOLIO - PED.VENDA N° 95837 ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 95837: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:462,26 Valor do ICMS Retido R\$:16,94 PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAÍDAS. Venda operação presencial para não contribuinte conforme a L.52 §3º RICMS/SP																																																																																																													



RECEBO DO SACADO

 Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 02711.101010 5 99700000272778			
Beneficiário J. L. DAOLIO & CIA LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0029/585554	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 00002711-1
Endereço Beneficiário RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					
Número do documento 112451		CPF / CNPJ 43.460.336/0001-40	Data de Vencimento 23/01/2025	Valor Documento 2.727,78	
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31					
Instruções					Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 02711.101010 5 99700000272778			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					
Vencimento 23/01/2025					
Agência / Código do Beneficiário 0029/585554					
Beneficiário J. L. DAOLIO & CIA LTDA		CPF / CNPJ 43.460.336/0001-40	Nosso número 00002711-1		
Endereço Beneficiário RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					
Data do Documento 08/01/2025	Nº do documento 112451	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/01/2025	(-) Descontos / Abatimentos
Uso do Banco	Carteira RCR 101	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Outras deduções
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 2,73 AO DIA APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 54,36 Lanç. Fiscal: Pedido nº 95837					
(+) Mora / Multa / Juros					
(+) Outros acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901310 AMPARO - SP					



24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BANCO DO BRASIL

001900000903661416002000024117419970000027900

BENEFICIÁRIO:

AGROPECUÁRIA MONTSUL LTDA. - M

NOME FANTASIA:

AGROPECUÁRIA MONTSUL LTDA. - ME

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.302

NOSO NUMERO 36614160000000241

CONVENIO 03661416

DATA DE VENCIMENTO 23/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 279,00

VALOR COBRADO 279,00

=====

NR. AUTENTICAÇÃO 0.A25.CB1.8F7.72F.7B7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não解决adas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

MontSul

Sabor da fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

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

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

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

31583
SERIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0315.8310.0002.6528Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250105074734

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)		45.349.461/0019-31		13/01/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
Rua Ana Cintra, 332, N/D		Jardim Primavera		13901310	13/01/2025

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

279,00

TOTAL DA NOTA

0,00

FATURA / DÉPLICATA

001 - 23/01/2025 - R\$ 279,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		Monte Alegre do Sul	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO				SP	460061630113

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

60,000

PESO LÍQUIDO

60,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	60,000	4,6500	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB. /

RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03661.416002 00000.241174 1 9970000027900

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Beneficiário

Agropecuária Montsul Ltda**SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN** | **SN** | **FRANCOS** | **13820000** | **Monte Alegre do Sul** | **SP**

Data Documento 13/01/2025	Nr. do Documento 31583	- 1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2025
Uso do Banco	Carteira	17	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	xValor

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Cobrar juros de R\$ 0,92 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

Vencimento	23/01/2025
Agência/Código Beneficiário	2681-6 / 27400-3
Nosso Número	3661416000000241
(=) Valor do Documento	279,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo

Id: 382
Número: 332
UF: SPCNPJ/CPF: **45349461001931**
Bairro: Jardim Primavera
CEP: 13901310

Beneficiário Final:

CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03661.416002 00000.241174 1 9970000027900

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Beneficiário

Agropecuária Montsul Ltda**SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN** | **SN** | **FRANCOS** | **13820000** | **Monte Alegre do Sul** | **SP**

Data Documento 13/01/2025	Nº Documento 31583	- 1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2025
Uso do Banco	Carteira	17	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	xValor

Vencimento	23/01/2025
Agência/Código Beneficiário	2681-6 / 27400-3
Nosso Número	3661416000000241
(=) Valor do Documento	279,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

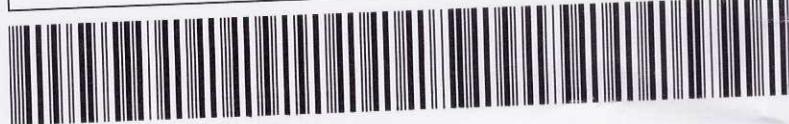
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,92 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo

Id: 382
Número: 332
UF: SPCNPJ/CPF: **45349461001931**
Bairro: Jardim Primavera
CEP: 13901310

Beneficiário Final:

CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.-----
7489112529244540073863186846100029970000033000

BENEFICIARIO:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

NOME FANTASIA:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

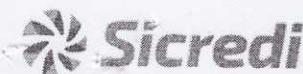
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.303
DATA DE VENCIMENTO 23/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 23/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 330,00
VALOR COBRADO 330,00=====
NR.AUTENTICACAO 1.FF9.781.B95.B2C.699=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



748-X | 74891.12529 24454.007386 31868.461000 2 99700000033000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP R GUATEMALA, 400 SALA 1 - JARDIM AMERICA - CEP: 13231-230 - Campo Limpo Paulista - SP	0738.31.86846	R\$		25/224454-0
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
14217	04.561.209/0001-85	23/01/2025		330,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA Amparo - SP - CEP: 13901-310				

Demonstrativo

**ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP - 04.561.209/0001-85
R GUATEMALA , 400 SALA 1 - CEP: 13231-230 - JARDIM AMERICA - Campo Limpo Paulista - SP
Pedido de Venda 6804 / Nota Fiscal 00014217.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



748-X | 74891.12529 24454.007386 31868.461000 2 99700000033000

Local de pagamento	Vencimento			
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	23/01/2025			
Beneficiário	0738.31.86846			
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP - 04.561.209/0001-85 R GUATEMALA, 400 SALA 1 - JARDIM AMERICA - CEP: 13231-230 - Campo Limpo Paulista - SP	Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite
	08/01/2025	14217	DM	N
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	A	R\$		330,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)				
- SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO - MULTA DE 2% AO MÊS - JUROS DE 5,99% AO MÊS				
	(=) Desconto / Abatimentos			
	(=) Outras deduções			
	(+) Mora / Multa			
	(+) Outros acréscimos			
	(=) Valor cobrado			

Pagador

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
Amparo - SP - CEP: 13901-310**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 330,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 14.217
Série 1



ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP

R GUATEMALA, 400 - SALA 1
JARDIM AMÉRICA - 13231-230
Campo Limpo Paulista - SP Fone: (11) 4038-5411

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

245.087.853.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

1

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 14.217
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0104 5612 0900 0185 5500 1000 0142 1713 6329 5660

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250059006909 - 08/01/2025 08:09:22

CNPJ

04.561.209/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

Amparo

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

UF FONE / FAX

SP (19) 3808-8720

CEP

13901-310

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

08/01/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/01/2025

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:09:06

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 23/01/2025
Valor R\$ 330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
330,00	59,40	0,00	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA (9) Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO PRODUTO	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
41021390	Bobina Termica 57 MM X 360MT	48119090	000	5102	CX	1	330,00	330,00	330,00	59,40	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

E-mail do Destinatário: financeiro2@scannacintra.com.br
Inf. Contribuinte: Produto destinado a Consumidor Final.
Pedido: OC No 52614

RESERVADO AO FISCO



ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP
R GUATEMALA, 400 - SALA 1
JARDIM AMERICA - 13231-230
Campo Limpo Paulista - SP (11) 4038-5411
Email: posvendas@apontosistemas.com.br

Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

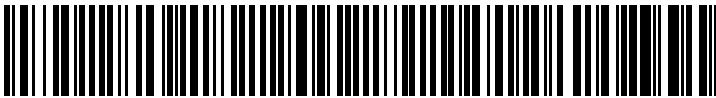
ID do Evento: 1101103525010456120900018555001000014217136329566001

Criado em: 10/01/2025 as 16:41:39

Protocolo: 135250087729841 - Registrado na SEFAZ em: 10/01/2025 as 16:41:39

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.014.217 - Série: 001
CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0019-31



3525 0104 5612 0900 0185 5500 1000 0142 1713 6329 5660

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - CNPJ 45 349 461 0019 31

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.000.848-1

FAVORECIDO: COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELE

CPF/CNPJ: 50.093.491/0001-30

VALOR: R\$ 33,38

DEBITO EM: 23/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012304

AUTENTICACAO SISBB: 3.351.4A6.61D.013.BA6

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 2913 7635 6004										
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETTRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 137.829 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250151085610 17/01/2025 10:32:22										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30										
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 17/01/2025									
ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 17/01/2025									
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	FONE / FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:01:00									
FATURA / DUPLICATA														
PARCELAS 001 18/01/2025 33,38														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
B. CÁLC ICMS 11,96	VLR ICMS 2,15	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 36,67										
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 3,29	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 0,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF							
ENDERECO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
03387	AMANCO COTOVELO ESG 90G 75MM 3 Cód. Barras: 7891960140577		39174090	560	5405	PC	1	6,04	6,04	5,50	0,00	0,00		0,00
10265	AMANCO TEE ESGOTO PVC 75 M 3 Cód. Barras: 7891960141321		39174090	060	5405	PC	1	17,49	17,49	15,92	0,00	0,00		0,00
26179	ROLO LA C/CABO 15CM ROMA S/RESPINGO (268429) Cód. Barras: 7891595001984		96034010	000	5102	PC	1	13,14	13,14	11,96	11,96	2,15	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 24050501 ELIZEUTERMO DE CONVENIO 001-2025 -PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO						RESERVADO AO FISCO								

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETTRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 137.829. EMISSÃO: 17/01/2025 VALOR TOTAL: 33,38 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 137.829 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:19:11
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 30.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO E.8FB.101.602.9D0.089

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0476-6 - ATIBAIA

CONTA: 429.476-9

FAVORECIDO: BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CPF/CNPJ: 07.204.591/0001-68

3.205,50

VALOR: R\$

DEBITO EM: 24/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012401

AUTENTICACAO SISBB: 0.5CB.F54.7AD.609.1DF

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

Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 147
 Nº. 0182296
 SÉRIE : 1
 Página: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0107 2045 9100 0168 5500 1000 1822 9614 0692 5556

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135 250 122 079 181

14/01/2025 15:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DA PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 433.097.131.111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 07.204.591/0001-68
---------------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 14/01/2025
ENDERECO DR ORLANDO T. SANTOS, 50	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/01/2025
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	CEP 17402064

FATURA

DUPLICATA 182296-1	VENCIMENTO 14/01/2025	VALOR R\$ 205,50	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
-----------------------	--------------------------	---------------------	-----------	------------	-------	-----------	------------	-------	-----------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.205,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VAZ FIEL TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.968.693/0001-27
ENDERECO RUA FRANCISCO PEDROSO DE TOLEDO, 16	MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO 141.923.239.119
QUANTIDADE 7	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 42,28	PESO LÍQUIDO 37,32

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS IPI
001	0006048	BIOMEG 120 B(S) Lote: 25/A00065 Qtde: 160.00 Validez: 2028-01-06	90183929	040	5101	PC	160,000	3,87	619,20	0,00	0,00	0,00 00,00
002	0007001	BIODRIM 1200 ML Lote: 25/A00140 Qtde: 30.00 Validez: 2030-01-09	90183929	040	5101	PC	30,000	2,81	84,30	0,00	0,00	0,00 00,00
003	0020028	BIOBAG 1000 VERMELHO Lote: 25/A00039 Qtde: 120.00 Validez: 2030-01-02	90189099	040	5101	PC	120,000	20,85	2.502,00	0,00	0,00	0,00 00,00

DADOS ADICIONAIS

TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
 Aliq Fed R\$ 41,91 Aliq Est R\$ 36,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 470,17
 Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016
 Alíquota zero de pis/cofins conf. decreto n. 6.426/2008, Art. 1o., III
 Pedidos cliente: [373369645, 37123315]
 Pedidos internos: [20078]

Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO - SP CEP:13901901 Fone: (19) 993690868 - Banco: Bradesco
 Agência: 0476 Dígito: 6 Conta: 429476 Dígito: 9

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0670-X - CAMPINAS TAQUARAL

CONTA: 15.266-9

FAVORECIDO: GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTD

CPF/CNPJ: 03.952.213/0001-01

VALOR: R\$ 570,00

DEBITO EM: 24/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012402

AUTENTICACAO SISBB: 4.C89.D38.A93.E94.039

RECEBEMOS DE GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 21.326
SÉRIE 1GAMA CAMP PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

EXPEDICIONARIO HELIO ALVES DE
CAMARGO, 138
JARDIM QUARTO CENTENARIO
Campinas SP
13070-193
(19) 37437070

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 21.326
SÉRIE 1

Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3525 0103 9522 1300 0101 5500 1000 0213 2612 4759 3433

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250005703479 02/01/25 10:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.855.314.113

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.952.213/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J. 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 02/01/2025
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		CEP 13901-310		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 02/01/2025
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX (16) 3374-8438	U.F. SP	BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
21326/1	23/01/25	570,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 570,00	VALOR DO ICMS 102,60	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 570,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 570,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 6,00	ESPÉCIE CX PAPELAO	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,20	PESO LÍQUIDO 1,20	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
010010009	MK18805 - BRACAD P/ APAR DE PRESS ADU 1 VIA MANG REMOV Lote: 241230-449 x1, Lote: 241230-451 x1, Lote: 241230-450 x1	9018.19.80	000	5.102	UNIT	3,00	95,00	285,00	285,00	51,30	0,00	18,00	0,00
010010006	BRAÇADEIRA P/APARELHO DE PRESSÃO ADU 2 VIAS MANG REMOV Lote: 2408169-383 x1, Lote: 2408169-384 x1, Lote: 2408169-385 x1	9018.19.80	000	5.102	UNIT	3,00	95,00	285,00	285,00	51,30	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

:: Valor aproximado dos tributos R\$ (0,00%) Fonte: IBPT Ar5Fr7 | :: Pedido:5676 | BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0670 - CONTA CORRENTE: 15266-9, PIX: 03.952.213/0001-01.

RESERVADO AO FISCO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000012104101701011599710000122601

BENEFICIÁRIO:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

NOME FANTASIA:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

BENEFICIÁRIO FINAL:

COML AMPARENSE MAT ELETR LTA

CNPJ: 50.093.491/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.403

DATA DE VENCIMENTO 24/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.226,01

VALOR COBRADO 1.226,01

=====

NR. AUTENTICAÇÃO C.51E.A90.569.734.626

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210	CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30	Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293
	Número do Documento 137828	Nosso Número 0000012041017
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	(=)Valor Documento R\$ 1.226,01	(-)Descontos/Abatimentos
Moeda R\$	Quantidade	(+)Outros Acréscimos
	Valor	(=)Valor Cobrado
	Vencimento 24/01/2025	
Demonstrativo: REFERENTE À NOTA FISCAL Nº 137828. PARCELA 1M.		



033-7|03399.12404 29300.000121 04101.701011 5 99710000122601

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/01/2025
Beneficiário COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA			CPF/CNPJ Beneficiário 50.093.491/0001-30		Agência/Código do Beneficiário 0029/1240293
PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210					Nosso Número 0000012041017
Data Documento 17/01/2025	Número do Documento 137828	Espécie Doc. DM	ACEITE N	Data Processamento 17/01/2025	(=)Valor Documento R\$ 1.226,01
Uso do Banco	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-)Descontos
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTADE 2% APOS O VENCIMENTO JUROS DE 0,04% AO DIA DE ATRASO - R\$ 0,49					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461001931 RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - CEP: 13901-310				
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 2813 7635 6007 1 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETTRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		0-ENTRADA 1-SAÍDA 137.828 SÉRIE 1 FOLHA 1/1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250151017122 17/01/2025 10:26:14										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 50.093.491/0001-30										
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31 DATA DA EMISSÃO 17/01/2025										
ENDERECO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310 DATA DA SAÍDA 17/01/2025										
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	FONE / FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:55:00								
FATURA / DUPLICATA														
PARCELAS 001 24/01/2025 1.226,01														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
B. CÁLC ICMS 186,26	VLR ICMS 33,53	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.346,51										
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 120,50	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.226,01								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF							
ENDERECO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE 628	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
01309	BUCHA PLASTICA P/OCOS N.06		39259090	000	5102	PC	100	0,21	21,00	19,00	19,00	3,42	18,00	0,00
01310	BUCHA PLASTICA P/OCOS N.08		39259090	000	5102	PC	100	0,35	35,00	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
08643	REBITE POP 4 X 12 M Cód. Barras: 7893464100088		83082000	000	5102	PC	400	0,13	52,00	48,00	48,00	8,64	18,00	0,00
11320	ASTRA CONJ.LIGACAO AJUST.MET.C/BOLSA (CLA2) Cód. Barras: 7891222147122		39174090	560	5405	PC	3	24,62	73,86	67,20	0,00	0,00		0,00
21229	BLUKIT ACABAMENTO ABS CR. P/ VALV.DESCARGA HYDRA MAX BL. (BL Cód. Barras: 7898550255154		84819010	060	5405	PC	7	66,90	468,30	426,16	0,00	0,00		0,00
22904	TEKBOND COLA PU40 FIX CINZA 387 G Cód. Barras: 7898472261936		35061090	200	5102	PC	2	22,98	45,96	41,82	41,82	7,53	18,00	0,00
22938	TEKBOND COLA PU40 FIX BRANCO 387 G Cód. Barras: 7898472261912		35061090	200	5102	PC	2	24,96	49,92	45,44	45,44	8,18	18,00	0,00
79308	FAMASTIL PNEU P/CARRIOLA 3.25 X 8 Cód. Barras: 7898586137523		40118090	260	5405	PC	2	33,52	67,04	61,00	0,00	0,00		0,00
79329	FORLUX FILTRO DE LINHA 5 TOMADAS Cód. Barras: 7899711507075		85364900	060	5405	PC	7	36,75	257,25	234,08	0,00	0,00		0,00
79334	BLUKIT ACABAMENTO ABS CROM.P/ VALV.DESCARGA DOCOL Cód. Barras: 7898550255222		84819010	560	5405	PC	3	82,38	247,14	224,91	0,00	0,00		0,00
79440	TEKBOND SPRAY LUBRIFCARTE MULTIUSO 300 ML Cód. Barras: 7898543397373		38249941	260	5405	PC	2	14,52	29,04	26,40	0,00	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 24051001				RESERVADO AO FISCO										

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e					
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETTRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e					
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1378 2813 7635 6007					
							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116	CNPJ / CPF 50.093.491/0001-30	MODELO 55	SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-e 137.828	EMISSÃO 17/01/2025	FOLHA 1/1	
DESTINATÁRIO / REMETENTE							
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31			
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	FONE/FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
CONDIÇÃO DE USO							
<i>A Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.</i>							
EVENTOS / CORREÇÕES							
SEQ	STATUS/MOTIVO				DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO	
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e				17/01/2025 10:56:22	135250151359669	
CORREÇÃO: "TERMO DE CONVENIO 001 2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO"							

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099822114158293880429060009699710000380552

BENEFICIARIO:

CIA ULTRAGAZ S A

NOME FANTASIA:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 12.404
DATA DE VENCIMENTO 24/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.805,52
VALOR COBRADO 3.805,52

=====

NR.AUTENTICACAO E.07D.98D.973.E2D.1DF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

DATA DE RECEBIMENTO ASSINATURA RECEBEDOR



COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULINIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.010.357
Série 103
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0161 6021 9901 9484 5510 3000 0103 5713 1275 0554

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250153518347 - 17/01/2025 14:25:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
17/01/2025

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO
CENTRO

CEP
13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/01/2025

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
2:24:00 PM

FATURAS

Número: 001
Venc.: 24/01/2025
Valor: 3.805,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.805,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.805,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
COMPANHIA ULTRAGAZ SA	(3) Proprio/Remet				61.602.199/0194-84

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ERNESTO IGEL	PAULINIA	SP	513007217113

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
400	QUILOGRAMA		1	400,00	400,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2,1, GPL/GLP GRANEL 2202180467.01	27111910	061	5656	KG	400	9.5138	3.805,52	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3525927/99

Coletor:fcb1b073e4dc1c39

Cod.Cliente:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[98211415]

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG:400,00/Valor ICMS Monofasico:565,56. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.

0,0092% GN

0,0007% GNI

99,9901% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905853540000000002814201014399710000017950

BENEFICIARIO:

JL DAOLIO CIA LTDA

NOME FANTASIA:

JL DAOLIO CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

JL DAOLIO CIA LTDA

CNPJ: 43.460.336/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.405
DATA DE VENCIMENTO 24/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 179,50
VALOR COBRADO 179,50=====
NR.AUTENTICACAO C.CB8.75F.036.F97.FB1=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 02814.201014 3 99710000017950			
Beneficiário J. L. DAOLIO & CIA LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0029/585554		Especie REAL	Quantidade
Endereço Beneficiário RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP		Nosso número 00002814-2			
Número do documento 112507		CPF / CNPJ 43.460.336/0001-40	Data de Vencimento 24/01/2025	Valor Documento 179,50	
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31					
Instruções			Autenticação Mecânica		

Corte na linha abaixo

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 02814.201014 3 99710000017950			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 24/01/2025
Beneficiário J. L. DAOLIO & CIA LTDA		CPF / CNPJ 43.460.336/0001-40	Agência / Código do Beneficiário 0029/585554		
Endereço Beneficiário RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					Nosso número 00002814-2
Data do Documento 09/01/2025	Nº do documento 112507	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/01/2025	(-) Descontos / Abatimentos
Uso do Banco	Carteira RCR 101	Especie REAL	Q. Antidade	Valor	(-) Outras deduções
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,18 AO DIA APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 3,50 Lanç. Fiscal: Pedido nº 95913					
(+) Mora / Multa / Juros					
(+) Outros acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901310 AMPARO - SP					

Autenticação Mecânica

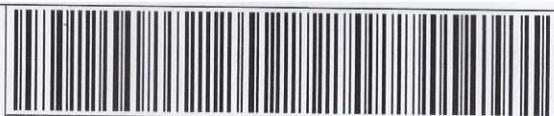
FICHA DE COMPENSAÇÃO





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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000112507
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
35250143460336000140550010001125071012434250

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250072534208 09/01/2025 10:27:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		09/01/2025	
ENDERECO			BAIRRO/ DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332			JARDIM PRIMAVERA		13901-310	09/01/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA	
AMPARO	(19) 3374-8438	SP	ISENTO			10:27:46

FATURA/ DUPLICATA

24/01/2025 - R\$ 179,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
179,50	32,31			179,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NºCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
537087	INSET SBP AERO 450ML LV+PG- MULTI INSET TRAD	3889119	000	5102	UN	10,000	17,95	179,50	179,50	32,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O TERMO DE CONVENIO 014 2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA N° 95913
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 95913: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art. 52 §3º RCM/SP

RESERVADO AO FISCO

COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES EM DOCUMENTOS FISCAIS Nº 14462

Protocolo: 135250083353399

A**Empresa:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Endereço:** ANA CINTRA, 332**Cidade:** AMPARO**UF:** SP**CEP:** 13901-310**CGC/CNPJ:** 45.349.461/0019-31**I.E:** ISENTO**Referente:** Conferência de Documento Fiscal e comunicação de incorreções

Nossa Nota Fiscal nº 112507, Série 1, chave de nfe 35250143460336000140550010001125071012434250, de 09/01/25, desejamos comunicar-lhes que a Nota Fiscal em referência contém a irregularidade abaixo apontada, cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente:

Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades
01	N.F. Série	15	Preço Unitário	29	Número de volumes
02	Código Fiscal de Operação	16	Total	30	Espécie dos Volumes
03	Natureza da Operação	17	Alíquota do IPI	31	Peso Líquido
04	Via de Transporte	18	Valor do IPI	32	Peso Bruto
05	Data de emissão	19	Soma do Preço Total	33	Despesa com Frete
06	Razão Social	20	Soma Total do IPI	34	Despesa com Seguro
07	Endereço	21	Valor Total da Nota	35	Despesas Acessórias
08	Município e Estado	22	Alíquota do ICMS	36	Local de Saída
09	Inscrição no CGC/CNPJ	23	Valor do ICMS	37	Local de Entrega
10	Inscrição Estadual	24	Base de cálculo do ICMS	38	Motivo da Devolução
11	Unidade	25	Transportador	39	Discriminação de Mão-de-Obra
12	Quantidade	26	Endereço do Transportador	40	Número de Duplicatas
13	Descrição dos Produtos	27	Saída de Produtos	41	Duplicata
14	Classificação Fiscal	28	Marca dos Volumes	42	Outros

Retificações a serem consideradas

42 | CONSIDERAR CORRETO EM OBSERAÇÕES: TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

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

Atenciosamente.

Amparo, 10 de janeiro de 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 605,00

DEBITO EM: 27/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012701

AUTENTICACAO SISBB: D.C45.771.4D2.B11.C49

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 615
Série 1

 <p>25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247</p>		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input type="checkbox"/> Nº 615 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO 35250125177013000161550010000006151846197986																																
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																
ATUAZEA DA OPERAÇÃO Venda				PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250140339133 16/01/2025 10:05:36																																
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165161720117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61																																
DESTINATÁRIO/REMETENTE <table border="1"> <tr> <td colspan="2"> NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL </td> <td>CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> <td>DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ENDERÉCO Rua Ana Cintra 332 </td> <td>BAIRRO Jardim Primavera</td> <td>CEP 13.901-310</td> <td>DATA SAÍDA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> MUNICÍPIO Amparo </td> <td>FONE/FAX 1633748438</td> <td>UF SP</td> <td>HORA SAÍDA 10:04:00</td> </tr> </table>						NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO	ENDERÉCO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA	MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:04:00																
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO																																
ENDERÉCO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA																																
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 10:04:00																																
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS 0,00</td> <td>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBST. 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 605,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO 0,00</td> <td>DESCONTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 605,00</td> </tr> </table>						BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 605,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI 0,00					VALOR TOTAL DA NOTA 605,00																
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 605,00																																
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI 0,00																																
				VALOR TOTAL DA NOTA 605,00																																
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <td>NOME/RAZÃO SOCIAL</td> <td colspan="3"> FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete </td> <td>CÓDIGO ANTT 9</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> </table>						NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete			CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																							
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete			CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																													
ENDEREÇO CEP:						MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																												
QUANTIDADE 0	ESPECIE			MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0																													
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QTDE</th> <th>VALOR</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B. CÁLC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALIQ. ICMS</th> <th>ALIQ. IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>FD 12X510ML Água Mineral FD</td> <td>22011000</td> <td>0500</td> <td>5405</td> <td>pc</td> <td>55.0000</td> <td>11,00000</td> <td>605,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	24	FD 12X510ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	55.0000	11,00000	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																							
24	FD 12X510ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	55.0000	11,00000	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																							
CÁLCULO DO ISSQN <table border="1"> <tr> <td>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418</td> <td>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</td> <td>VALOR DO ISSQN 0,00</td> </tr> </table>						INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00																											
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00																																	
DADOS ADICIONAIS <p>OBSERVAÇÕES</p> <p>"Termo de convênio nº 001/2025, Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."</p> <p>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST</p> <p>Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.</p> <p>OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NUMERO DA NOTA.</p> <p>Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com</p> <p>Validade: 26/01/2025</p> <p>Valor aproximado dos tributos:</p> <p>R\$ 86,39 federais</p> <p>R\$ 108,90 estaduais</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B</p>						RESERVADO AO FISCO																														

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080074947001945569060002799740000144200

BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.702
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.442,00
VALOR COBRADO 1.442,00=====
NR.AUTENTICACAO 7.562.F8A.B19.0F3.DF3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvíndia.

Itaú Banco Itaú S.A.	Vencimento 27/01/2025	Valor do documento 1.442,00	
Pagador ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL	Beneficiário F A M SOUZA INFORMATICA EPP		
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV BERNARDINO DE CAMPOS - CENTRO - AMPARO - SP CEP.13900-400			
Agência / Código Beneficiário 0014/55690-6	Nosso Número 109/00007494-7	Nº Documento 0000012328	CNPJ 09.543.045/0001-87

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00749.470019 45569.060002 7 99740000144200			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 27/01/2025
Beneficiário F A M SOUZA INFORMATICA EPP	Data do documento 13/01/2025	No. Do documento 0000012328	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 13/01/2025
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.442,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,84 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 28,84					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

Pagador: ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - 13901-310 - JD PRIMAVERA - AMPARO - SP
 Sacador/Avalista:

CNPJ - 45.349.461/0019-31

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado	
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor

Nf-e: 000012328

Serie: 1

 F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO CEP:13900-400 AMPARO/SP Fone: (19) 3808-6440		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  SAÍDA N. 000012328 Série 1 Folha 01/01																																																									
Chave de acesso da NF-e 35.2501.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.328-100.626.887-0																																																											
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada																																																											
Nat. da operação VENDA MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO																																																											
Inscrição estadual 168143030111	Insc.Estadual do Subst.Trib. 09.543.045/0001-87	CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250111141690 13/01/2025 16:56:26-03:00																																																								
DESTINATÁRIO/REMETENTE <table border="1"> <tr> <td>Nome/Razão social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</td> <td>CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31</td> <td>Data de emissão 13/01/2025</td> </tr> <tr> <td>Endereço R ANA CINTRA, 332</td> <td>Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA</td> <td>CEP 13901-310</td> <td>Data entrada/saída</td> </tr> <tr> <td>Município AMPARO</td> <td>Fone/Fax</td> <td>UF SP</td> <td>Hora entrada/saída</td> </tr> </table>				Nome/Razão social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 13/01/2025	Endereço R ANA CINTRA, 332	Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	Data entrada/saída	Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Hora entrada/saída																																													
Nome/Razão social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 13/01/2025																																																									
Endereço R ANA CINTRA, 332	Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	Data entrada/saída																																																								
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Hora entrada/saída																																																								
FATURA																																																											
Titulo/Parcela 000012328/001	Vencio 27/01/2025	Valor 1.442,00																																																									
CALCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>Base de calculo do ICMS</td> <td>Valor do ICMS</td> <td>Base de calculo do ICMS substituição</td> <td>Valor do ICMS substituição</td> <td>Valor total dos produtos / serviços 1.442,00</td> </tr> <tr> <td>Valor do Frete</td> <td>Valor do Seguro</td> <td>Desconto</td> <td>Outras despesas acessórias</td> <td>Valor do IPI</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Valor Total da Nota 1.442,00</td> </tr> </table>				Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 1.442,00	Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI					Valor Total da Nota 1.442,00																																									
Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 1.442,00																																																							
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI																																																							
				Valor Total da Nota 1.442,00																																																							
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <td>Razão Social</td> <td>Frete por Conta 9 - Sem Frete</td> <td>Código ANTT</td> <td>Placa do veículo</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td>Endereço</td> <td>Município</td> <td>UF</td> <td colspan="3">Inscrição Estadual</td> </tr> <tr> <td>Quantidade</td> <td>Especie</td> <td>Marca</td> <td>Numeração</td> <td>Peso Bruto</td> <td>Peso Líquido</td> </tr> </table>				Razão Social	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF	Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido																																						
Razão Social	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF																																																						
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual																																																								
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido																																																						
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cod. Prod.</th> <th>Descrição do Produto/Serviço</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>Quantidade</th> <th>V. Unitário</th> <th>V. Total</th> <th>BC. ICMS</th> <th>V. ICMS</th> <th>V. IPI</th> <th>A. ICM</th> <th>A. IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEC-00018</td> <td>TECLADO USB LOGITECH K120 PRETO</td> <td>84716052</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>PC</td> <td>5.00000</td> <td>98,00000</td> <td>490,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>SUP-00124</td> <td>TONER COM. HP 105A COM CHIP</td> <td>84439933</td> <td>760</td> <td>5405</td> <td>PC</td> <td>3.00000</td> <td>154,00000</td> <td>462,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>SUP-00054</td> <td>TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIA S</td> <td>84439933</td> <td>760</td> <td>5405</td> <td>PC</td> <td>10,00000</td> <td>49,00000</td> <td>490,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>				Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V. Unitário	V. Total	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICM	A. IPI	TEC-00018	TECLADO USB LOGITECH K120 PRETO	84716052	060	5405	PC	5.00000	98,00000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SUP-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	3.00000	154,00000	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIA S	84439933	760	5405	PC	10,00000	49,00000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V. Unitário	V. Total	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICM	A. IPI																																														
TEC-00018	TECLADO USB LOGITECH K120 PRETO	84716052	060	5405	PC	5.00000	98,00000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																														
SUP-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	3.00000	154,00000	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																														
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIA S	84439933	760	5405	PC	10,00000	49,00000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																														
CÁLCULO DO ISSQN <table border="1"> <tr> <td>Inscrição Municipal</td> <td>Valor Total dos Serviços</td> <td>Base de Cálculo do ISSQN</td> <td>Valor do ISSQN</td> </tr> </table>				Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN																																																				
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN																																																								
DADOS ADICIONAIS <table border="1"> <tr> <td>Informações complementares</td> <td>Reservado ao fisco</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 408,27 (28,31%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPTERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO </td> </tr> </table>				Informações complementares	Reservado ao fisco	Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 408,27 (28,31%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPTERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO																																																					
Informações complementares	Reservado ao fisco																																																										
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 408,27 (28,31%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPTERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO																																																											

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399007630160000000200025201013599740000045000

BENEFICIARIO:

V NORA ARMELIN ME

NOME FANTASIA:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.703
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00=====
NR.AUTENTICACAO 5.A39.FFB.164.EEC.AE6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvíndia.



033-7

RECEBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

31

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000252

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

450,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 9,00

JUROS DIARIO DE R\$ 0,30

NFS 31

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00763.01600.000002.00025.201013.5.99740000045000

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

31

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000252

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

450,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 9,00

JUROS DIARIO DE R\$ 0,30

NFS 31

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



Chave de Acesso da NFS-e

35019052218360259000109000000000003125010146209551

Número da NFS-e

31 **Competência da NFS-e**
20/01/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/01/2025 17:08:17



Número da DPS

31 **Série da DPS**
900 **Data e Hora da emissão da DPS**
20/01/2025 17:08:17

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF
18.360.259/0001-09

Inscrição Municipal

- **Telefone**
(19) 9744-8625

Nome / Nome Empresarial

18.360.259 VITOR NORA ARMELIN

E-mail

GILBERTO@UNIVERSOCONSULT.COM.BR

Endereço

QUINZE DE NOVEMBRO, 7, CENTRO

Município

Amparo - SP **CEP**
13900-090

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

Tomador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

- **Telefone**
-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CÍNTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP **CEP**
13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.06.01 - Instalação e montagem de
aparelhos, máquinas e equipamento...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Instalação e configuração cancela de entrada
cancela e materiais adquiridos pelo cliente

veneto: 27/01/2025

Termo de convenio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 450,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 450,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 450,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399007630160000000200025301011499740000046000

BENEFICIARIO:

V NORA ARMELIN ME

NOME FANTASIA:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.704
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 460,00
VALOR COBRADO 460,00=====
NR. AUTENTICAÇÃO A.855.BED.FC7.029.164=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



033-7

RECEBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário
0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

30

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000253

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

460,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 9,20

JUROS DIARIO DE R\$ 0,30

nf 30

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00763.01600.000002.00025.301011.4.99740000046000

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

30

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000253

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

460,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 9,20

JUROS DIARIO DE R\$ 0,30

nf 30

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



Chave de Acesso da NFS-e

35019052218360259000109000000000003025010722127722

Número da NFS-e

30 **Competência da NFS-e**
20/01/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/01/2025 16:55:19



Número da DPS

30 **Série da DPS**
900

Data e Hora da emissão da DPS

20/01/2025 16:55:18

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF
18.360.259/0001-09

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9744-8625

Nome / Nome Empresarial

18.360.259 VITOR NORA ARMELIN

E-mail

GILBERTO@UNIVERSOCONSULT.COM.BR

Endereço

QUINZE DE NOVEMBRO, 7, CENTRO

Município

Amparo - SP

CEP

13900-090

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

Tomador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

ANA CÍNTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA

Município

Amparo - SP

CEP

13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Serviço Prestado

Código de Tributação Nacional

14.06.01 - Instalação e montagem de
aparelhos, máquinas e equipamento...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Substituição central motor portão entrada
substituição fim de curso
instalação sensor barreira
alinhamento cremalheira

VENCTO: 27/01/2025

Termo de convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 460,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 460,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 460,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399007630160000000200024901019199740000087390

BENEFICIARIO:

V NORA ARMELIN ME

NOME FANTASIA:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

V NORA ARMELIN ME

CNPJ: 18.360.259/0001-09

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.705
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 873,90
VALOR COBRADO 873,90=====
NR. AUTENTICAÇÃO 9.0F8.315.972.BF9.B68=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvíndia.



033-7

RECEBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

569

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000249

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

873,90

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 17,47

JUROS DIARIO DE R\$ 0,58

NF 569

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00763.01600.000002.00024.901019.1.99740000087390

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

27/01/2025

Beneficiário

VNORA ARMELIN - ME - 18.360.259/0001-09

R QUINZE DE NOVEMBRO, 7 - CENTRO - CEP: 13900-090 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000076016

Data do Documento

23/01/2025

No. do Documento

569

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/01/2025

Nosso Número

0000000000249

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

873,90

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 28/01/2025 R\$ 17,47

JUROS DIARIO DE R\$ 0,58

NF 569

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE 18.360.259 VITOR NORA ARMELIN OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº-e Nº 000.000.569
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1
18.360.259 VITOR NORA ARMELIN RUA XV DE NOVEMBRO, 07 - - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900090 - Fone/Fax: 1938172859		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.000.569 SÉRIE: 1 Página 1 de 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525 0118 3602 5900 0109 5500 1000 0005 6917 0098 0306
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168059233110		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250176614044 - 20/01/2025 17:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 18.360.259/0001-09		CNPJ / CPF 18.360.259/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 20/01/2025	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 -		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/01/2025
MUNÍCPIO Amparo		FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 873,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
210	CENTRAL DE PORTAO ELETRONICO PECCINIM M-BOARD	85365030	0500	5405	UN	1,0000	349,0000	349,00			0,00	0,00	0,00
92	FIM DE CURSO 3 VIAS REED	84313190	0500	5405	UN	1,0000	85,9000	85,90			0,00	0,00	0,00
660	IMA PORTAO ELETRONICO	85051100	0500	5405	UN	2,0000	45,0000	90,00			0,00	0,00	0,00
659	IPEC SENSOR ARTICULADO IR 15	85414290	0500	5405	UN	1,0000	165,0000	165,00			0,00	0,00	0,00
61	TRANSMISSOR 433	85269200	0500	5405	UN	4,0000	46,0000	184,00			0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 019136	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - VENCTO 27/01/2025	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200122140015399730000037200

BENEFICIÁRIO:

AGROPECUÁRIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUÁRIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIÁRIO FINAL:

AGROPECUÁRIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.706
DATA DE VENCIMENTO 26/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 372,00
VALOR COBRADO 372,00=====
NR. AUTENTICAÇÃO E.EFE.576.196.84C.9A0=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvicoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvicoria.



Saber da fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS
FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1- SAÍDA

31656
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0316.5610.0003.7650

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250140046323

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)	45.349.461/0019-31	16/01/2025
ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310
MUNICÍPIO	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Amparo	SP	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS

FATURA / DUPLICATA

001 - 26/01/2025 - R\$ 372,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDERECO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul			SP	460061630113

QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA / NUMERAÇÃO / PESO BRUTO / PESO LIQUIDO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				80,000	80,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR ALIO. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	80,000	4,6500	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB. /

RESERVADO AO FISCO

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00122.140015 3 99730000037200

Local de Pagamento	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO SICOOB.					
Beneficiário	Agropecuária Montsul Ltda					
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	SN	FRANCOS	13820000	Monte Alegre do Sul	SP	
Data Documento 16/01/2025	Nº Documento 31656	- 1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 16/01/2025	
Uso do Banco	Carteira 01		Espécie Moeda R\$	Qtd de moeda	xValor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						
Vencimento 26/01/2025 Agência/Código Beneficiário 3122 / 173897-6 Nosso Número 0001221-4 (=) Valor do Documento 372,00 (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Amparo Beneficiário Final:						
Id: 382 Número: 332 UF: SP CNPJ/CPF: 45349461001931 Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901310						
CNPJ: Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador						

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00122.140015 3 99730000037200

Local de Pagamento	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO SICOOB.					
Beneficiário	Agropecuária Montsul Ltda					
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	SN	FRANCOS	13820000	Monte Alegre do Sul	SP	
Data Documento 16/01/2025	Nº Documento 31656	- 1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 16/01/2025	
Uso do Banco	Carteira 01		Espécie Moeda R\$	Qtd de moeda	xValor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R\$ 1,24 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						
Vencimento 26/01/2025 Agência/Código Beneficiário 3122 / 173897-6 Nosso Número 0001221-4 (=) Valor do Documento 372,00 (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Amparo Beneficiário Final:						
Id: 382 Número: 332 UF: SP CNPJ/CPF: 45349461001931 Bairro: Jardim Primavera CEP: 13901310						
CNPJ: Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						

28/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:03:41
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/01/2025

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 5.470,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR. AUTENTICAÇÃO A.8EB.6DA.860.147.1A3

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 5.470,06) (cinco mil e quatrocentos e setenta reais e seis centavos)

NF-e

N. 98.945
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

N. 98.945

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0107 4081 4500 0175 5500 1000 0989 4518 5020 9565

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Vda merc adq ou rec terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250153406461 17/01/2025 14:15:52INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	CNPJ/CPE 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 17-01-2025
ENDERECO R ANA CINTRA N. 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17-01-2025
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	HORA DA SAÍDA 14:15:50
FATURA/DUPLICATA À VISTA DIN=001 Venc=17/01/2025 Valor=5.470,06			

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.190,68	VALOR DO ICMS 382,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.470,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 5.470,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO FPS6D29	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDERECO R JULIAO MARTINS N. 214	MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115
QUANTIDADE 200,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 200,2000 Kg	PESO LÍQUIDO 200,2000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	36,100	35,05	1.265,31	738,06	88,57	12,00
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	53,300	35,05	1.868,17	1.089,70	130,76	12,00
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	80,000	17,70	1.416,00	825,95	99,11	12,00
1705	PATINHO RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,000	39,90	798,00	465,47	55,86	12,00
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	10,800	11,35	122,58	71,50	8,58	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$735,72 (13,45% Fed Nac) R\$984,60 (18,00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 584846 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA

CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18

VALOR: R\$ 545.700,21

DEBITO EM: 28/01/2025

=====

DOCUMENTO: 012801

AUTENTICACAO SISBB: 3.461.FE1.041.3A6.734



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
104



Data e Hora da Emissão	21/01/2025 13:44:09	Competência	21/1/2025	Código de Verificação	JMRARC3IN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA -

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 Servicio

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	

SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/01 À 15/01 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÉNIO N° 001/2025, FIRMADO

R\$ 59.610,00 Coordenações UTI, PS, Anestesiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia, Enfermaria, Avaliações, Visitas horizontais, Diretoria Técnica, CCIH e Diretor

R\$ 100.800,00, 56 plantões Porta
R\$ 13.500,00, 15 plantões Cinderela
R\$ 54.000,00, 30 plantões Emergência
R\$ 27.000,00, 15 plantões Enfermaria
R\$ 51.000,00, 30 plantões Pediatria
R\$ 34.200,00, 19 plantões Ortopedia
R\$ 54.000,00, 30 plantões Anestesiologia
R\$ 54.000,00, 30 plantões GO
R\$ 54.000,00, 30 plantões Cirurgia Geral F
R\$ 25.350,00, 30 plantões Cirurgia Geral F
R\$ 54.000,00, 30 plantões UTI

Valor total bruto: R\$ 581.460,00

CNPJ: 71.566.913/0001-18
RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Document 5 - INSS - Informações devidamente esclarecidas - 01/07/2018 - Página 115 - IN RFB - 03/11/2008

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\$) 3.779,49 COFINS (R\$) 17.443,80 IR (R\$) 8.721,90 INSS (R\$) CSLL (R\$) 5.814,60

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Valor do Serviço R\$	581.460,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	581.460,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	35.759,79	0-Nenhum	Base de Cálculo	581.460,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	545.700,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	11.629,20
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070426139001940131300002899750000098779

BENEFICIARIO:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

NOME FANTASIA:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

CNPJ: 66.874.850/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME

CNPJ: 66.874.850/0001-27

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.802
DATA DE VENCIMENTO 28/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 931,48
VALOR COBRADO 931,48=====
NR.AUTENTICACAO 0.436.D15.718.D7F.D4F=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e Número: 8754 Série: 1 Pag.1/2	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
DROGARIA ANA CINTRA LTDA RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO AMPARO / SP - CEP:13901-310 Tel.: 01938082888		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº.8754 Série: 1	
			CHAVE DE ACESSO
			3525.0166.8748.5000.0127.5500.1000.0087.5410.0008.7551
			Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ CUPOM FISCAL		Protocolo de Autorização de Uso 135250016801959 03/01/2025 - 12:47:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 66874850000127	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME: RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 03/01/2025	
ENDERÉSCO R DR ORLANDO T SANTOS				NR 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CPF 17402064	DATA DA SAÍDA 03/01/2025
MUNICÍPIO GARCA				UF SP	TELEFONE / FAX 1633748438	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:47:47

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº.Dup.001	Venc.28/01/2025	R\$931,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00		1.221,55	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 290,07	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 931,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME: RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF		
ENDERÉSCO			MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO			

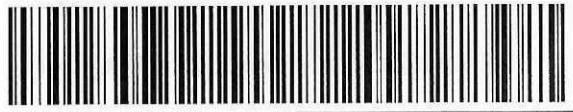
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
24465	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG C/ Lote: 2413730 Qtd:1.000 Fab:05/04/2024 Val:30/04/2026	30042049	860	5929	UN	1	114,81	22,96	91,85	0,00	0,00	0,00	0%
20782	FLAVONID 450/50 MG C/60 COMP Lote: B19A1285 Qtd:1.000 Fab:15/01/2019 Val:15/01/2022	30049079	060	5929	UN	1	180,14	116,64	63,50	0,00	0,00	0,00	0%
28357	SULFADIAZINA DE PRATA CR.50GR Lote: 240611 Qtd:1.000 Fab:01/04/2023 Val:30/04/2026	30049072	060	5929	UN	1	33,01	6,60	26,41	0,00	0,00	0,00	0%
5590	DEPAKENE XPE FR 100ML (C1) Lote: 1231188 Qtd:2.000 Fab:10/10/2024 Val:31/12/2026 FCI 85FDA176-8430-44A7-A04C-B94100589B60	30049099	560	5929	UN	2	26,90	11,30	42,50	0,00	0,00	0,00	0%
12966	O'TOCIRIAX SOL OTOLOGICA 5ML Lote: 241229 Qtd:1.000 Fab:10/07/2024 Val:30/06/2026 FCI 6CBEC237-3BE8-49B9-9D1F-3C8D43E00A89	30042099	560	5929	UN	1	51,00	10,71	40,29	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 chave de acesso : 352412668748500012759000445432755516218998, 352412668748500012759000445432790121198488, 352412668748500012759000445432852351487566, 352412668748500012759000445432866668027550, 352412668748500012759000445432913203009394, 352412668748500012759000445432943247354498, 352412668748500012759000445432946532954036, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938 chave de acesso : 352412668748500012759000445432853412800747,		

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										Número: 8754	Série: 1

DROGARIA ANA CINTRA LTDA RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO AMPARO / SP - CEP:13901-310 Tel.: 01938082888	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica														
	0 - ENTRADA	1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO											
	Nº.8754		3525.0166.8748.5000.0127.5500.1000.0087.5410.0008.7551												
	Série: 1		Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ CUPOM FISCAL												<i>Protocolo de Autorização de Uso</i> 135250016801959		03/01/2025 - 12:47:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168027076114			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO						CNPJ 66874850000127						

2655	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG SOL NA Lote: 1441124 Qtd:4.000 Fab:01/04/2012 Val:01/04/2015 FCI 71BF2F63-B2BD-433E-8663-96B8D26EDFFD	30049069	560	5929	UN	4	13,76	0,00	55,04	0,00	0,00	0,00	0%
2655	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG SOL NA Lote: 1441124 Qtd:6.000 Fab:01/04/2012 Val:01/04/2015 FCI 71BF2F63-B2BD-433E-8663-96B8D26EDFFD	30049069	560	5929	UN	6	13,76	8,28	74,28	0,00	0,00	0,00	0%
4137	CLARITROMICINA 500MG C/10 EMS Lote: 4K7981 Qtd:3.000 Fab:14/10/2024 Val:14/10/2026	30042029	060	5929	UN	3	167,29	100,38	401,49	0,00	0,00	0,00	0%
2764	BUSCOPAN SIMPLES GOTAS 20 ML Lote: 7039 FEV12 Qtd:4.000 Fab:13/06/2012 Val:28/02/2014 FCI 2DDFA643-2E68-4795-8376-DA5D2CF46774	30044990	560	5929	UN	4	23,57	7,68	86,60	0,00	0,00	0,00	0%
2655	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG SOL NA Lote: 1441124 Qtd:4.000 Fab:01/04/2012 Val:01/04/2015 FCI 71BF2F63-B2BD-433E-8663-96B8D26EDFFD	30049069	560	5929	UN	4	13,76	5,52	49,52	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367 35241266874850000127590000445432755516218998, 35241266874850000127590000445432790121198488, 35241266874850000127590000445432852351487566, 35241266874850000127590000445432866668027550, 35241266874850000127590000445432913203009394, 35241266874850000127590000445432943247354498, 35241266874850000127590000445432946532954036, SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000962938 35241266874850000127590000445432853412800747, 35241266874850000127590000445432854894613976.	chave de acesso :	RESERVADO AO FISCO
		chave de acesso :	

itau Banco Itaú S.A.

341-7

RECEBO DO PAGADOR

34191.57007 04261.390019 40131.300002 8 99750000098779

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/01/2025
Beneficiário DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME R ANA CINTRA , 13901310 - CENTRO - AMPARO - SP					Agência/Código Beneficiário 0014/01313-0
Data do documento 02/01/2025	N.º do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2025	Nosso Número 157 / 00042613
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 931,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NEGATIVAR APÓS 10 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP
Beneficiário final CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

itau Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04261.390019 40131.300002 8 99750000098779	Vencimento 28/01/2025		
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.			Agência/Código Beneficiário 0014/01313-0		
Beneficiário DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME R ANA CINTRA , 13901310 - CENTRO - AMPARO - SP			Nosso Número 157 / 00042613		
Data do documento 02/01/2025	N.º do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2025	(=) Valor do Documento 931,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NEGATIVAR APÓS 10 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					Ficha de Compensação Autenticação mecânica



24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379019009900000102585002973908799770000027900

BENEFICIARIO:

LATICINIOS MONTSL

NOME FANTASIA:

LATICINIOS MONTSL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

LATICINIOS MONTSL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.803
DATA DE VENCIMENTO 30/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 279,00
VALOR COBRADO 279,00=====
NR.AUTENTICACAO 9.E2F.09C.681.951.5F2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvíndia.



Sabor da Fazenda na sua mesa

Agropecuaria Montsul Ltda

 SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS
 FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
 (19) 3899-1703
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

31686
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0316.8610.0004.1443

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250170938207

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)				45.349.461/0019-31	20/01/2025	
ENDERECO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA	
Rua Ana Cintra, 332, N/D		Jardim Primavera		13901310	20/01/2025	

MUNICÍPIO

Amparo

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

279,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 30/01/2025 - R\$ 279,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)			0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDERECO			MUNICÍPIO				
SITIO REFUGIO DO LEAO			Monte Alegre do Sul			SP	460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	60,000	4,6500	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB. /

RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador



237-2

23790.19009 90000.001025 85002.973908 7 99770000027900

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente nas agências Bradesco ou Bradesco Expresso.

Beneficiário

Agropecuária Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN

SN

FRANCOS

13820000

Monte Alegre do Sul

SP

Data Documento

20/01/2025

Nr. do Documento

31686

-

1

Espécie DOC

DM

Aceite

N

CNPJ

04822241000177

Data Processamento

20/01/2025

Uso do Banco

Carteira

09

Espécie Moeda

R\$

Qtde moeda

xValor

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Cobrar juros de R\$ 0,93 por dia de atraso após o vencimento.

MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

Vencimento

30/01/2025

Agência/Código Beneficiário

0190-2 / 0029739-9

Nosso Número

09/00000010285-P

(=) Valor do Documento

279,00

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera

Amparo

Id: 382

CNPJ/CPF: 45349461001931

Número: 332

Bairro: Jardim Primavera

UF: SP

CEP: 13901310

Beneficiário Final:

CNPJ:

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



237-2

23790.19009 90000.001025 85002.973908 7 99770000027900

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente nas agências Bradesco ou Bradesco Expresso.

Beneficiário

Agropecuária Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN

SN

FRANCOS

13820000

Monte Alegre do Sul

SP

Data Documento

20/01/2025

Nº Documento

31686

-

1

Espécie DOC

DM

Aceite

N

CNPJ

04822241000177

Data Processamento

20/01/2025

Uso do Banco

Carteira

09

Espécie Moeda

R\$

Qtde moeda

xValor

Vencimento

30/01/2025

Agência/Código Beneficiário

0190-2 / 0029739-9

Nosso Número

09/00000010285-P

(=) Valor do Documento

279,00

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera

Amparo

Beneficiário Final:

Id: 382

CNPJ/CPF: 45349461001931

Número: 332

Bairro: Jardim Primavera

UF: SP

CEP: 13901310

CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

CORA SCFI

4039000007251770130151762075401419977000066000

BENEFICIARIO:

Disk Agua Sao Francisco

NOME FANTASIA:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

BENEFICIARIO FINAL:

Disk Agua Sao Francisco

CNPJ: 25.177.013/0001-61

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 12.804

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 660,00

VALOR COBRADO 660,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.96E.C3C.7A3.730.C3F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 618
Série 1

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saída
Nº 618
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3525012517701300016155001000006181482267322Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250169485709 20/01/2025 07:56:16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 20/01/2025
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 20/01/2025
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 07:54:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 660,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO --- CEP:			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60.0000	11.00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de convênio nº 001/2025, Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."

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

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancária. Banco: Sicoob 756.

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

OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NÚMERO DA NOTA.

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

Validade: 30/01/2025

Valor aproximado dos tributos:

R\$ 94,24 federais

R\$ 118,80 estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B

RESERVADO AO FISCO

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:12:41
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 211.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E13.010.321.A7A.8C2

30/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:22
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/01/2025

NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941

VALOR TOTAL 751,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO 2.1AB.5D4.E7E.705.6A8

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 751,00) (setecentos e cinquenta e um reais)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 99.120
SÉRIE 1

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-072
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

N. 99.120

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0107 4081 4500 0175 5500 1000 0991 2013 4926 6340

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Vda merc adq ou rec terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250192202091 22/01/2025 07:33:38INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	CNPJ/CPE 3731 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 22-01-2025
ENDERECO R ANA CINTRA N. 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP

FATURA/DUPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=22/01/2025 Valor=751,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 260,62	VALOR DO ICMS 31,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 751,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO FZJ6167	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75
ENDERECO R JULIAO MARTINS N. 214	MUNICÍPIO AMPARO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115
QUANTIDADE 60,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 60,0000 Kg	PESO LÍQUIDO 60,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1828	LING SUINA CG ALIBEM (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,21	304,20	0,00	0,00	0,00
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	11,17	446,80	260,62	31,27	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST
ENQUADRADAS NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019
Total aproximado de tributos da nota: R\$101,00 (13.45% Fed Nac) R\$135,18 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 586980 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 001-2025 - Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

30/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:46:21
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/01/2025

NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.782

VALOR TOTAL 4.918,71

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENATA MARQUES GONCALVES

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.782-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO 4.59F.FBC.387.BEA.6B4

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. ANA CINTRA, 332					04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO		06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome RENATA MARQUES GONCALVES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ROMEU LONGO, 66 - RESIDENCIA					13 Bairro JARDIM SILVESTRE IV
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.905-508	17 CTPS (nº, série, UF) 80438000000 - 00003 / SF	18 CPF 104.352.908-00
19 Data de Nascimento 17/11/1958	20 Nome da Mãe ADELIA MARQUES GONCALVES				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.665,12	24 Data de Admissão 24/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 24/01/2025	26 Data de Afastamento 24/01/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.313,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 18,30 horas 40,00%	R\$ 66,77
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 103,82	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 136,83	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 844,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 328,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.688,58	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 136,83	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 140,71
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 452,37				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.212,13
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 151,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 20,52
114.1 IRRF	R\$ 88,54	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 32,84
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 293,42
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.918,71

30/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:22
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 20.406,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO 0.8DB.F42.354.52B.786

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250130143539376329775
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$2.763,78
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/01/2025 - 14:46:47

PAGO PARA: Ana Paula Silva

CPF: ***.603.038-**

CHAVE PIX: 23460303840

INSTITUICAO: 22896431 PICPAY

AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000000170201007

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/01/2025 - 14:46:48

=====

DOCUMENTO: 013001

AUTENTICACAO SISBB: 4.B90.3E9.4AD.BA3.855

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ovidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0019-31	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R. ANA CINTRA, 332					04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município AMPARO		06 UF SP	07 CEP 13.901-310	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 161.28830.03-0	11 Nome ANA PAULA DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO LUIZ DOS SANTOS, 150					13 Bairro SANTA MARIA
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.905-764	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 234.603.038-40
19 Data de Nascimento 26/02/1992	20 Nome da Mãe MARLI CORREA DA SILVA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.206,80	24 Data de Admissão 29/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 21/01/2025	26 Data de Afastamento 21/01/2025	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.149,40	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R\$ 425,04	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 187,43
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 187,43	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 562,30	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,43
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (AJUDA CRECHE)	R\$ 320,35				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.019,38
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias	R\$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 68,96	112.1 Previdência Social	R\$ 118,92
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 14,05	114.1 IRRF	R\$ 20,83	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R\$ 32,84				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 255,60
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.763,78

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250130143702151787273
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$355,28
TARIFA: R\$0,00
DATA: 30/01/2025 - 14:46:47
COD PRODUTO: ef2a58abfd1e4c94a9e9cc2bdce23df3
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/01/2025 - 14:46:48

=====
DOCUMENTO: 013002
AUTENTICACAO SISBB: 2.D2B.6E8.2F7.3A4.805

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

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

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

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

Pagar este documento até

30/01/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILNº de Pág.
1Identificador
0125012951443277-0Tag
29/01/2025 11:35

355,28

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1	0,00	140,94	214,34	0,00	355,28
Total Geral:		0,00	140,94	214,34	0,00	355,28

Observações

Data de geração da Guia: 29/01/2025 às 11:36:17 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250130143744932882626
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$747,60
TARIFA: R\$0,00
DATA: 30/01/2025 - 14:46:47
COD PRODUTO: d08e69d9f219411f83788a35a945be80
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/01/2025 - 14:46:48

=====
DOCUMENTO: 013003
AUTENTICACAO SISBB: E.ABD.09E.1BA.451.B07

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

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

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

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

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pagar este documento até
31/01/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

Nº de Pág.
1

Identificador
0125012951465411-0

Tag
29/01/2025 13:24

747,60

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1	0,00	311,89	435,71	0,00	747,60
Total Geral:		0,00	311,89	435,71	0,00	747,60

Observações

Data de geração da Guia: 29/01/2025 às 13:25:00 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 6536-6 - R.CEL.ALFREDO SOARES U.N.IGUAC

CONTA: 30.782-3

FAVORECIDO: KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME

CPF/CNPJ: 47.294.652/0001-40

3.198,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 30/01/2025

=====

DOCUMENTO: 013004

AUTENTICACAO SISBB: A.7D8.ACA.C78.BD5.6E7

RECEBEMOS DE KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.198,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										NF-e Nº.: 725 Série: 1				
DATA DO RECEBIMENTO		NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR					RG/CPF:							
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE														
 <p>KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RUA LAMBARI , 86 - QUADRA: C LOTE: 10 JARDIM IGUACU NOVA IGUACU - RJ - 26280400 Fone: (21) 2669-5692</p>										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 725 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1				
										 CHAVE DE ACESSO 3325.0147.2946.5200.0140.5500.1000.0007.2516.9996.9606				
										Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora.				
NATUREZA DA OPERAÇÃO Saida para Vendas					PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233250040034860 / 30/01/2025 - 15:56:17									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 12554478		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.			CNPJ			47.294.652/0001-40						
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 30/01/2025		
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS , 50 - null					BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS			CEP 17402-064		DATA DA SAÍDA 30/01/2025				
MUNICÍPIO GARCA					UF SP	FONE / FAX 1633748438	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 15:56:15				
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS					NÚMERO 50		COMPLEMENTO null			CEP 17402-064				
BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS					MUNICÍPIO GARCA			UF SP	FONE / FAX 1633748438					
FATURA / DUPLICATA														
001 04/02/2025		3.198,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST 0,00	VALOR ICMS DESON 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.198,00									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSORIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.198,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA			FRETE POR CONTA EMITENTE		CÓDIGO ANTT			PLACA VEÍCULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 01125797000116			
ENDEREÇO RODOVIA CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON					MUNICÍPIO ITAPEVI									
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA			NUMERO	PESO BRUTO 3,000		PESO LÍQUIDO 3,000						
CÁLCULO DO ISSQN														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00			BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00			VALOR DO ISSQN 0,00						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO 075	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO INSULINA NOVOLIN R 10ML Lt: PT6FE48 V: 01/01/27 F: 01/01/24 Qtd.: 20	NCM/SH 30043100	CSOSN 0102	CFOP 6102	UN UND	QUANT 20	VALOR UNIT 159,90000	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL 3198,00	B.CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	VALOR IPI 0,00	ALÍQ. ICMS 0	ALÍQ. IPI 0
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO				
ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: %ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito de credito de IPI. Fonte IBPT.PROCON-RJ: tel. 151, end. E. Rio Branco, 25 50 andar, Centro RJ. CODECON: tel. 0800 282 7060, end. R. da Ajuda, 5, 2o andar, sala 201, Centro RJ TERMO DO CONVENIO:001 2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP - Dados Bancarios para Pagamento. Banco: Bradesco (237) Agencia: 6536 Conta: 30782-3, PIX: 21969828017														

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:50
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

VALOR TOTAL 43.674,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466

=====

NR.AUTENTICACAO C.98E.2C7.8E9.269.781