03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:52:32
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 304,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 1.E8D.B16.B1E.E10.38B

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.352
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 5210 1118 3170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		**135250023765611 04/01/2025 10:27:12**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	04/01/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14352 - Valor Original: R$ 304,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 304,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	03/02/2025
Valor	R$ 304,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,60 (31,45 %)	304,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	304,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	5,00	2,80	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	4,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 59,75 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	95,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 95,61 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/01/2025 10:27:19

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250168438167000172550010000143521011183170	ID110110352501684381670001725500100001435210111831700 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
68.438.167/0001-72	08/01/2025 às 15:35:27-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRIGIR OBSERVACAO: "Termo de Convenio n 001/2025 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250064427312	08/01/2025 às 15:35:27-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:52:32
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 277,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO C.798.71E.6F3.FEB.671

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 03/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 277,35

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.341
Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.341
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 4110 1118 2447

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135250014474581 03/01/2025 09:06:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	03/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14341 - Valor Original: R$ 277,35 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 277,35

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	02/02/2025
Valor	R$ 277,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	83,15 (29,98 %)	277,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,95 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	10,00	3,80	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,66 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,71 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,30	5,50	0,00	18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 0,10 (7,14 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	0,50	2,80	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,95 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	2,00	17,00	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 83,15 (29,98 % FONTE IBPT) Código: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250168438167000172550010000143411011182447	ID110110352501684381670001725500100001434110111824470 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
68.438.167/0001-72	08/01/2025 às 15:33:21-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRIGIR OBSERVACAO: "Termo de Convenio n 001/2025 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250064405430	08/01/2025 às 15:33:21-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:46:56
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 4.093,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 5.9E2.825.166.D08.68E

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 4.093,37)(quatro mil e noventa e três reais e trinta e sete centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 99.676
SÉRIE 1

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 99.676
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0107 4081 4500 0175 5500 1000 0996 7615 6135 3122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250282831551 31/01/2025 14:37:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	31-01-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	31-01-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		14:37:13

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=31/01/2025 Valor=4.093,37

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.256,42	270,77	0,00	0,00	4.093,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.093,37**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FZJ6I67	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JULIAO MARTINS N. 214	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
128,00				128,4000 Kg	128,4000 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	ALÍQUOTA IPI
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	50,200	34,95	1.754,49	1.023,39	122,81	12,00	
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	38,000	34,95	1.328,10	774,68	92,96	12,00	
1705	PATINHO RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,200	38,90	785,78	458,35	55,00	12,00	
243	SALSICHA HOT DOG CG PERDIGAO (PP20KG)	16010000	060	5405	KG	20,000	11,25	225,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R$550.56 (13.45% Fed Nac) R$736.81 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 591190 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:13
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
VALOR TOTAL 7.561,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 9.6F3.404.6EF.DC7.D46

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000072517701301518135374017399810000071500
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 20.301
DATA DE VENCIMENTO 03/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 715,00
VALOR COBRADO 715,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.921.59F.C11.2BA.644
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 625 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 625

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250125177013000161550010000006251361624552

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250203439004 23/01/2025 07:53:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**23/01/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**23/01/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**07:52:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**715,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**715,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	65,0000	11,00000	715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 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 de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NUMERO DA NOTA.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Validade: 03/02/2025** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 102,10 federais** **R$ 128,70 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 715,00

Vencimento
03/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa **2,00%** 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
18135.374017 3 99810000071500

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 23/01/2025

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

---

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 18135.374017 3 99810000071500**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **03/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 23/01/2025	Nr. do Documento: 118135374		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130118135374
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **715,00**
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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083890498805291717540008199790000055056
BENEFICIARIO:
SIMPRO PUBL TELEP LTDA
NOME FANTASIA:
SIMPRO PUBL TELEP LTDA
CNPJ: 52.704.921/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
SIMPRO PUBL TELEP LTDA
CNPJ: 52.704.921/0001-39
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.302
DATA DE VENCIMENTO 01/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 550,56
VALOR COBRADO 550,56
==========
NR.AUTENTICACAO 0.870.34A.4FD.629.B93
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ

Vencimento: **01/02/2025**

Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço
SIMPRO PUBLICAÇÕES E TELEPROCESSAMENTO LTDA - CNPJ: 52.704.921-0001/39
RUA TIBIRI, 120, JARDIM SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP. CEP: 02043-070

Agência/Código Beneficiário: 8059/17175-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2025	0000389049	OU	N	10/01/2025

Nosso Número: 109/00389049-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **550,56**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
APÓS VENCTO MULTA DE R$ 11,01 + R$ 0,18 DE MORA AO DIA NÃO RECEBER APÓS 90 DIAS
Valor Total da Nota Fiscal: R$ 577,40
Valor da Retenção Lei:13137/2015(PIS/COFINS/CSLL) = R$ 26,84
Valor Líquido a pagar = R$ 550,56

PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA Vencimento: 01/02/2025 Período: 01/01/2025 a 31/01/2025

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa 109/00389049-8

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ

Vencimento: **01/02/2025**

Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço
SIMPRO PUBLICAÇÕES E TELEPROCESSAMENTO LTDA - CNPJ: 52.704.921-0001/39
RUA TIBIRI, 120, JARDIM SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP. CEP: 02043-070

Agência/Código Beneficiário: 8059/17175-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2025	0000389049	OU	N	10/01/2025

Nosso Número: 109/00389049-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **550,56**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
APÓS VENCTO MULTA DE R$ 11,01 + R$ 0,18 DE MORA AO DIA NÃO RECEBER APÓS 90 DIAS
Valor Total da Nota Fiscal: R$ 577,40
Valor da Retenção Lei:13137/2015(PIS/COFINS/CSLL) = R$ 26,84
Valor Líquido a pagar = R$ 550,56

PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA Vencimento: 01/02/2025 Período: 01/01/2025 a 31/01/2025

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa 109/00389049-8

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 38904.988052 91717.540008 1 99790000055056

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ

Vencimento: **01/02/2025**

Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço
SIMPRO PUBLICAÇÕES E TELEPROCESSAMENTO LTDA - CNPJ: 52.704.921-0001/39
RUA TIBIRI, 120, JARDIM SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP. CEP: 02043-070

Agência/Código Beneficiário: 8059/17175-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2025	0000389049	OU	N	10/01/2025

Nosso Número: 109/00389049-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **550,56**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
APÓS VENCTO MULTA DE R$ 11,01 + R$ 0,18 DE MORA AO DIA NÃO RECEBER APÓS 90 DIAS
Valor Total da Nota Fiscal: R$ 577,40
Valor da Retenção Lei:13137/2015(PIS/COFINS/CSLL) = R$ 26,84
Valor Líquido a pagar = R$ 550,56

PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA Vencimento: 01/02/2025 Período: 01/01/2025 a 31/01/2025

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
RUA ANA CINTRA 332
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa 109/00389049-8

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 416570 Série SERIE, emitido em 09/01/2025

20250114u52704921000139

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00389049	**09/01/2025 18:16:55**	**T1KH-GLIP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **52.704.921/0001-39** Inscrição Municipal: **9.502.047-0**

Nome/Razão Social: **SIMPRO PUBLICACOES E TELEPROCESSAMENTO LTDA**

Endereço: **R TIBIRI 120 - JARDIM SAO PAULO - CEP: 02043-070**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**

Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
PRESTACAO DE SERVICOS EM TELEPROCESSAMENTO SISTEMA VIDEOFARMA
 Vencimento: 01/02/2025 Período: 01/01/2025 a 31/01/2025
Valor Total da Nota Fiscal: R$ 577,40
Valor da Retenção Lei:13137/2015(PIS/COFINS/CSLL) = R$ 26,84
Valor Líquido a pagar = R$ 550,56
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 577,40

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	5,77	17,32	3,75

Código do Serviço

03093 - Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	577,40	5,00%	28,87	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 55,71 (9,65%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 416570 Série SERIE, emitido em 09/01/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2025;

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200123400012299800000032550
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:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.303
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 325,50
VALOR COBRADO 325,50
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8DE.E3E.8D2.ABF.766
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31719
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0317.1910.0001.5186

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		135250204266040
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			45.349.461/0019-31	23/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	23/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 02/02/2025 - R$ 325,50

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	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				70,000	70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	70,000	4,6500	325,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ Termo de Convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB /.	

Recibo

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00123.400012 2 99800000032550

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB.

Vencimento: **02/02/2025**

Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda** | CNPJ: **04822241000177**

Agência/Código Beneficiário: **3122 / 173897-6**

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

Nosso Número: **0001234-0**

Data Documento	Nr. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento
23/01/2025	**31719 - 1**	**DM**	**N**	**23/01/2025**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde moeda	xValor
	01	**R$**		

(=) Valor do Documento: **325,50**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,08 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo
Id: 382 | Número: **332** | UF: **SP**
CNPJ/CPF: **45349461001931** | Bairro: **Jardim Primavera** | CEP: **13901310**

Beneficiário Final: | CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

.....

SICOOB 756-0 75691.31225 01173.897602 00123.400012 2 99800000032550

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB.

Vencimento: **02/02/2025**

Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda** | CNPJ: **04822241000177**

Agência/Código Beneficiário: **3122 / 173897-6**

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

Nosso Número: **0001234-0**

Data Documento	Nº Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento
23/01/2025	**31719 - 1**	**DM**	**N**	**23/01/2025**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde moeda	xValor
	01	**R$**		

(=) Valor do Documento: **325,50**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,08 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo
Id: 382 | Número: **332** | UF: **SP**
CNPJ/CPF: **45349461001931** | Bairro: **Jardim Primavera** | CEP: **13901310**

Beneficiário Final: | CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R$ 337,68
DEBITO EM: 03/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020304
AUTENTICACAO SISBB: 3.B39.1A3.59A.71C.F0A

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 337,68 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.295
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SAO JOAO - 13801-300
MOGI MIRIM - SP Fone/Fax: 1935524006

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.005.295
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0151 1150 0100 0112 5500 1000 0052 9518 8355 5348

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC., ADQ. OU REC. DE TERCEIROS SUJEITA	**135250105997148 - 13/01/2025 10:12:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
456255202112			**51.115.001/0001-12**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**	**13/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**	**13/01/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**1633748438**		**10:12:17**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA	**51.115.001/0001-12**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2	**VILA SAO JOAO**	**13801-300**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MOGI MIRIM	**SP**	**1935524006**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**03/02/2025**
Valor	**R$ 337,68**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**337,68**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**337,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**CAIXA**		**1**		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
07.01.245	DET SIRIUS - DETERGENTE NEUTRO 5 LTS	34023100	0/500	5405	gl	4,0000	84,4200	337,68	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 52743 - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - HOSPITAL ANNA CINTRA - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 - DADOS PARA DEPOSITO HIGI SIM CAMPINAS - BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 45349-8
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS - Email do Destinatário: ISANTOS@SCANNACINTRA.COM.BR
CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Inf. fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
: financeiro@higisim.com.br
: 1
: 1
: 2
: 4
: 2

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R$ 495,00
DEBITO EM: 03/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020305
AUTENTICACAO SISBB: 2.5DC.3B2.221.A2D.099

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE HIGI SIM CAMPINAS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 495,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.733
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM CAMPINAS

PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO1
VILA SAO JOAO - 13801-300
MOGI MIRIM - SP Fone/Fax: 1935524006

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.733
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0146 9397 3500 0186 5500 1000 0037 3313 4086 0596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**135250106093462 - 13/01/2025 10:18:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
456241007117			**46.939.735/0001-86**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**	**13/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**	**13/01/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**1633748438**		**10:18:03**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HIGI SIM CAMPINAS	**46.939.735/0001-86**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO1	**VILA SAO JOAO**	**13801-300**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MOGI MIRIM	**SP**	**1935524006**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**03/02/2025**
Valor	**R$ 495,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
495,00	**89,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**495,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**495,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			**1**		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01.01.071	PEROXIDE P50IMC PAA ACIDO PERACETICO 5% - DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NVEL - 1X24 - 5 LTS	29159060	0/00	5102	gl	2,0000	247,5000	495,00	0,00	495,00	89,10		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO: 52743 - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - HOSPITAL ANNA CINTRA - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 45349-8 - - Email do Destinatário: ISANTOS@SCANNACINTRA.COM.BR CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR : financeiro@higisim.com.br : 1 : 1 : 2 : 4 : 2	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC	
Codigo de Barras	83690000001-6	44630040315-6
	33672542403-8	10134978184-5
Data do pagamento		03/02/2025
Valor em Dinheiro		144,63
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		144,63

DOCUMENTO: 020306
AUTENTICACAO SISBB: 1.1F0.134.C35.36E.3E4

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI S/N1 BD
JD PRIMAVERA
13901-324 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 405245740 Série C
Data de Emissão: 17/01/2025
Data de Apresentação: 22/01/2025

Conta Contrato N° 310134978184
Leitura Próximo Mês: 14/02/2025

Lote	Roteiro de leitura	N°. Medidor	PN
10	AMPBU031-00000000	31330693	60002061

Reservado ao Fisco
AAC2.59DD.C4E8.4A3A.1690.E722.FF63.E698

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI, S/N1 BD
JD PRIMAVERA
13901-324 AMPARO - SP

CNPJ: 43.464.197/0001-22
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	60002061	INSTALAÇÃO 4003891763	JAN/2025	03/02/2025	**********

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação N° 907754020535	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,82%	COFINS 3,80%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Custo Disp Uso Sistema TUSD	JAN/25	100,000	kWh	0,47870000	47,87	47,87	18,00	8,62	39,25	0,32	1,49	Verde
0601	Disp Sistema-TE	JAN/25	100,000	kWh	0,41940000	41,94	41,94	18,00	7,55	34,39	0,28	1,31	13 Dias
0804	Juros de Mora	MAI/24				6,44							Verde
0804	Juros de Mora	JUL/24				4,72							17 Dias
0804	Juros de Mora	AGO/24				3,77							
0804	Juros de Mora	SET/24				2,94							
0804	Juros de Mora	NOV/24				1,07							
0804	Juros de Mora	DEZ/24				0,11							
0805	Multa por Atraso Pgto	MAI/24				1,80							
0805	Multa por Atraso Pgto	JUL/24				1,81							
0805	Multa por Atraso Pgto	AGO/24				1,82							
0805	Multa por Atraso Pgto	SET/24				1,86							
0805	Multa por Atraso Pgto	NOV/24				1,90							
0805	Multa por Atraso Pgto	DEZ/24				1,80							

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2025 JAN	0	30
2024 DEZ	0	30
NOV	0	31
OUT	0	31
SET	0	29
AGO	0	33
JUL	0	30
JUN	0	32
MAI	0	25

TARIFA ANEEL

Consumo	TUSD	TE
Consumo kWh	0,37439000	0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 17/01/2025	Leitura 18/12/2024	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
31330693	Ativa	12071	12071	1,00	0		14/02/2025

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 0,52 TE R$ 0,40

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 405245740 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310134978184	**********	**********

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

ANTENAS SAO SEBASTIAO	R ANNA CINTRA, 197 - CJTO 01 - CENTRO
SUPERMERCADO GUARANI	RUA COMENDADOR GUIMARÃES 500 - CENTRO
LA BELLE	R COMENDADOR GUIMARAES 409 - CENTRO

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI S/N1 BD
JD PRIMAVERA
13901-324 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 405245740 Série C
Data de Emissão: 17/01/2025
Data de Apresentação: 22/01/2025

Conta Contrato N° 310134978184
Leitura Próximo Mês: 14/02/2025

Lote	Roteiro de leitura	N°. Medidor	PN
10	AMPBU031-00000000	31330693	60002061

Reservado ao Fisco
AAC2.59DD.C4E8.4A3A.1690.E722.FF63.E698

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

SANTA CASA ANNA CINTRA
R WALDIR SIBINELLI, S/N1 BD
JD PRIMAVERA
13901-324 AMPARO - SP

CNPJ: 43.464.197/0001-22
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	60002061	INSTALAÇÃO 4003891763	JAN/2025	03/02/2025	144,63

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação N° 907754020535	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,82%	COFINS 3,80%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0805	Atualização Monetária IPCA	MAI/24				2,36							Verde 13 Dias
0805	Atualização Monetária IPCA	JUL/24				1,85							
0805	Atualização Monetária IPCA	AGO/24				1,85							Verde 17 Dias
0805	Atualização Monetária IPCA	SET/24				1,47							
0805	Atualização Monetária IPCA	NOV/24				0,56							
	Total Distribuidora					127,94							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JAN/25				16,69							
Total Consolidado						144,63	89,81		16,17	73,64	0,60	2,80	

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2025 JAN	0	30
2024 DEZ	0	30
NOV	0	31
OUT	0	31
SET	0	29
AGO	0	33
JUL	0	30
JUN	0	32
MAI	0	25

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo kWh	0,37439000	0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 17/01/2025	Leitura 18/12/2024	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
31330693	Ativa	12071	12071	1,00	0		14/02/2025

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 0,52 TE R$ 0,40

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 405245740 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310134978184	144,63	03/02/2025

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

ANTENAS SAO SEBASTIAO	R ANNA CINTRA, 197 - CJTO 01 - CENTRO
SUPERMERCADO GUARANI	RUA COMENDADOR GUIMARÃES 500 - CENTRO
LA BELLE	R COMENDADOR GUIMARAES 409 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836900000016 446300403156 336725424038 101349781845

Autenticação Mecânica

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Baixe o app

CPFL ENERGIA

Disponível para Android e iPhone

Resolva com alguns cliques

Acesse **www.cpfl.com.br** ou o **aplicativo CPFL Energia** para:

- Consultar débitos, solicitar 2ª via de conta, trocar o nome da fatura, informar falta de energia, solicitar desligamento do imóvel, consultar regras de cobrança de CIP e Informações sobre os indicadores de continuidade e sua apuração.
- Obter informações sobre seus atendimentos comerciais, condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos.

Conta fácil

Acesse a **Conta Fácil**, um jeito simples de entender seu consumo.

Conta digital

Escolha a **Conta Digital**, para receber sua conta por email ou SMS, de forma mais prática, segura e sustentável.

Atendimento CPFL

0800 010 10 10

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Atendimento exclusivo para portadores de deficiência auditiva e de fala

0800 774 41 20

Ligação gratuita de telefones adaptados fixos

Ouvidoria

0800 770 27 35

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

0800 727 01 67

Somente para as cidades do Estado de São Paulo. Ligação gratuita de telefone fixo.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Indicadores de continuidade do fornecimento de energia

DIC = Duração de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora/mês)

FIC = Frequência de Interrupção Individual por unidade consumidora (qtd./mês)

DMIC = Duração Máxima de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora/mês)

EUSD = Valor mensal do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição

DICRI = Duração de Interrupção Individual ocorrida em um dia crítico por unidade consumidora (hora)

Caso ocorra violação dos padrões destes indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária

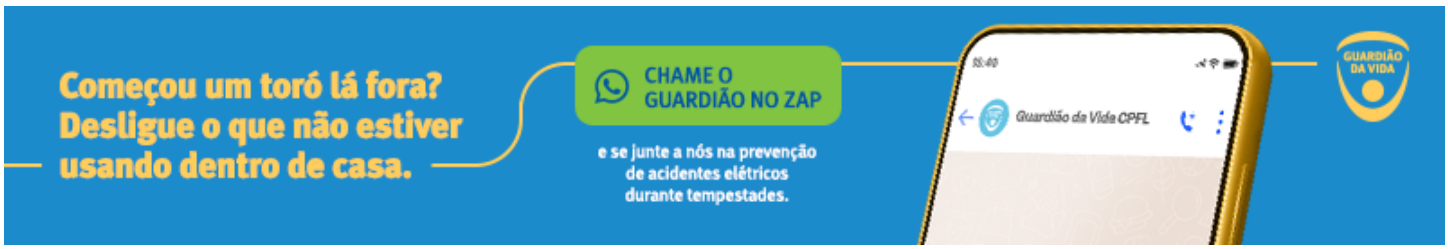
Limite de Tensão (volts)

Nominal	Lim. Inferior	Lim. Superior
115	106	121
120	110	126
127	117	133
220	202	231
230	212	242
240	221	252
380	350	399

Módulo 8 do PRODIST - ANEEL

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, APÓS VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CONTA FUTURA.

FSC www.fsc.org MISTO Papel produzido a partir de fontes responsáveis FSC® C002688



04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:08:25
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.072.598
VALOR TOTAL 1.110,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA GIANOTTI DEL BUONO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 72.598-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 5.DEC.C43.C7D.128.C40

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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$ 330,00
DEBITO EM: 04/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020401
AUTENTICACAO SISBB: 8.583.832.C59.EFA.F05

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 627 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 627
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250125177013000161550010000006271791509230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250223464079 25/01/2025 09:16:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**25/01/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**25/01/2025**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**09:11:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**330,0**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**330,0**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 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 de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **OBS: PAGAMENTO COM DESCRIÇÃO NUMERO DA NOTA.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Validade: 04/02/2025** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 47,12 federais** **R$ 59,40 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 330,00

Vencimento
04/02/2025

Beneficiário

Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição

Água Mineral

Antes do vencimento

R$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R$ 10,00 multa — **2,00%** 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 18429.608013 4 99820000033000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 25/01/2025

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

---

cora | 403-9 |

40390.00007 25177.013015 18429.608013 4 99820000033000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: 04/02/2025
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 25/01/2025	Nr. do Documento: 118429608		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130118429608
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 330,00
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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080074724859969934960001199820000670660
BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.402
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.706,60
VALOR COBRADO 6.706,60
==========
NR.AUTENTICACAO 2.F64.C7A.BCC.E5E.D7B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA

RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 - VILA TIBERIO - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14050-110
Fone: (16)3771-5458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.031.589
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0315 8910 0319 1064

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
135250054758444 07/01/2025 19:11:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ CPF
VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	44.672.062/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797833036116		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	07/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS, 050	WILLIAMS		17402-064	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP	(16)99228-8028		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-901
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	
AMPARO	SP		

FATURA

DADOS DA FATURA — Número: 31589 - Valor Original: R$ 6.706,60 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 6.706,60

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 04/02/2025
Valor : R$ 6.706,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.337,82	796,06	0,00	0,00	281,68 (4,20 %)	6.706
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.706

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - REMETENTE			SP	12.270.745/0004-0
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33	SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
39	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL ICM
757	(623) SOL. FISIO. CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Registro ANVISA 1177200010093 LOTE: 2433129 QTD: 10,00 FAB: 14/11/2024 VAL: 13/11/2026	30049099	500	5102	CX	10,00	39,8000	0,00	398,00	398,00	47,76	0,00	12,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 281,68 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT_(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL._(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000. REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME INCISO XXIV, DO ARTIGO 3, DO ANEXO II DO RICMS/SP-2000._(D) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000._(E) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL._Nao de aplica a reducao na saida do atacadista com destino a consumidor final, conforme artigo 39, o 1o, item 2, alinea "a", do Anexo II do RICMS/SP_Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA
PEDIDO BIONEXO 373101447_CONTATO MARCIA_TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP_PEDIDO DE COMPRA:PDC#373101447#BIONEXO_Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 318850_ATENDIMENTO (16) 3771-5458_DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS._AFE 3.11280-6_AFE 4.04495-0_AFE 1.27329-6_AE 1.27330-8

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/01/2025 06:56:59

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA

RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 - VILA TIBERIO -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14050-110
Fone: (16)3771-5458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.031.589
Série 001
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0315 8910 0319 1064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		135250054758444 07/01/2025 19:11:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ CPF**
797833036116		44.672.062/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
780	(649) SOL. DE CLORETO DE POTASSIO 19,1% MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP X 10 ML EQUIPLEX O+ Registro ANVISA 1177200070071 LOTE: 2431704 QTD: 2,00 FAB: 24/05/2024 VAL: 24/05/2026	30049099	500	5102	CX	2,00	74,2000	0,00	148,40	148,40	17,81	0,00	12,00	0,00
760	(717) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/24 500ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX O+ Registro ANVISA 1177200010352 LOTE: 2416586 QTD: 18,00 FAB: 20/09/2024 VAL: 19/09/2026 LOTE: 2416084 QTD: 1,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/09/2026 LOTE: 2416587 QTD: 1,00 FAB: 20/09/2024 VAL: 19/09/2026	30049099	500	5102	CX	20,00	113,7600	0,00	2.275,20	2.275,20	273,02	0,00	12,00	0,00
2680	AMOXICILINA SODICA + CLAVULANATO DE POTASSIO (1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRA BLAU/A1 G+ Registro ANVISA 1163701800021 LOTE: 24100562 QTD: 5,00 FAB: 02/10/2024 VAL: 02/10/2026	30041012	520	5102	CX	5,00	177,0000	0,00	885,00	516,22	61,95	0,00	12,00	0,00
549	ARAMIN 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 1 ML - METARAMINOL CRISTALIA S+ Registro ANVISA 1029801020070 LOTE: 50019920 QTD: 1,00 FAB: 30/09/2024 VAL: 30/09/2026	30049099	500	5102	CX	1,00	399,0000	0,00	399,00	399,00	71,82	0,00	18,00	0,00
2451	CITR FENTANILA 50UG/ML GEN CX 50AMP X 2ML HIPOLABOR/A1 G+ Registro ANVISA 1134301510020 LOTE: AS-080/24M QTD: 1,00 FAB: 26/11/2024 VAL: 30/10/2026	30049099	500	5102	CX	1,00	101,0000	0,00	101,00	101,00	12,12	0,00	12,00	0,00
2521	LACTBEN (LACTULOSE) 667MG/ML C/ 120ML SABOR AMEIXA CX 50 MAYBEN Registro ANVISA ISENTO LOTE: 251 068 QTD: 1,00 FAB: 01/06/2024 VAL: 01/06/2026	21069030	000	5102	CX	1,00	193,0000	0,00	193,00	193,00	34,74	0,00	18,00	0,00
2474	MANITOL 20% 250 ML FR-SF CX/40 JP O+ Registro ANVISA 1049100120111 LOTE: 997424 QTD: 1,00 FAB: 16/11/2024 VAL: 17/11/2026 LOTE: 995724 QTD: 4,00 FAB: 13/11/2024 VAL: 14/11/2026	30049099	000	5102	CX	5,00	284,4000	0,00	1.422,00	1.422,00	170,64	0,00	12,00	0,00

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA

RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 - VILA TIBERIO -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14050-110
Fone: (16)3771-5458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.031.589
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0315 8910 0319 1064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250054758444 07/01/2025 19:11:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ CPF
797833036116		44.672.062/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
386	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50 BLAU G+ Registro ANVISA 1163701050012 PMC: R$292,43 LOTE: 24070809 QTD: 2,00 FAB: 28/06/2024 VAL: 30/06/2026 LOTE: 24080653 QTD: 1.00 FAB: 01/08/2024 VAL: 31/08/2026 LOTE: 24080243 QTD: 3,00 FAB: 26/07/2024 VAL: 31/07/2026	30043210	500	5102	CX	6,00	147,5000	0,00	885,00	885,00	106,20	0,00	12,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070004218286569884840005699820000054000
BENEFICIARIO:
ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL
NOME FANTASIA:
ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL
CNPJ: 27.659.060/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL
CNPJ: 27.659.060/0001-77
PAGADOR:
ASS HOSP BENEFICIENTE BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.403
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 540,00
VALOR COBRADO 540,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.5E5.2EB.2DE.F8F.B15
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME

RUA ELIAS JUVENAL MELLO, 1140 BL 1
JD ANA MARIA
JUNDIAI
SP
CEP: 13208820
TELEFONE: 973351062

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.865
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0127 6590 6000 0177 5500 1000 0028 6511 2845 0018

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQUIRIDA COM S.T.	135250175727451 - 20/01/2025 16:01:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
407597441114		27.659.060/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				45.349.461/0019-31	20/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANNA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	20/01/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
AMPARO	99647-6596	SP			15:52:54

FATURA

Número: 2865 Valor Original: 540,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	0 - Rem.				27.659.060/0001-77

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
40	PACOTES			10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
604	PREP.SOL REFR BX CAL ABACAXI 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
637	PREP.SOL REFR BX CAL ACEROLA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
605	PREP.SOL REFR BX CAL CAJU 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
634	PREP.SOL REFR BX CAL MANGA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
610	PREP.SOL REFR BX CAL MORANGO 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	PREP.SOL REFR BX CAL TANGERINA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	PREP.SOL REFR BX CAL LIMAO 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
606	PREP.SOL REFR BX CAL UVA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 04/02/2025, Valor: 540,00
Observações destinadas ao Fisco:
.PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 0.00 COR RESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 123.End Entrega: RUA ANNA CINTRA, 332 CEP: 13901-310 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINT RA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 . TERMO DE CONVENIO 001/2

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00042.182865 69884.840005 6 99820000054000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **04/02/2025**
Beneficiário **ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL** **CNPJ/CPF:** 27.659.060/0001-77 ELIAS JUVENAL DE MELLO, 1140, BLOCO A APT 31 , 13208820 - JD ANA MARIA - JUNDIAI - SP						Agência/Código Beneficiário 2866/98848-4
Data do documento 20/01/2025	Núm. do documento 2865		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/01/2025	Nosso Número 157 / 00000421 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **540,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - ASS HOSP BENEFICIENTE BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 , 13901310 - JD PRIMAVERA - AMPARO - SP **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00042.182865 69884.840005 6 99820000054000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **04/02/2025**
Beneficiário **ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL** **CNPJ/CPF:** 27.659.060/0001-77 ELIAS JUVENAL DE MELLO, 1140, BLOCO A APT 31 , 13208820 - JD ANA MARIA - JUNDIAI - SP						Agência/Código Beneficiário 2866/98848-4
Data do documento 20/01/2025	Núm. do documento 2865		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/01/2025	Nosso Número 157 / 00000421 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **540,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - ASS HOSP BENEFICIENTE BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0019-31 RUA ANA CINTRA 332 , 13901310 - JD PRIMAVERA - AMPARO - SP **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090313677300300303729172699820000280885
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.404
NOSSO NUMERO 31367730000303729
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.808,85
VALOR COBRADO 2.808,85
==========
NR.AUTENTICACAO A.22F.A3A.09F.630.3FF
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.101.941
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1019 4111 5072 4209
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250007861302 - 07/01/2025 16:59:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	07/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DR ORLANDO T SANTOS, 050	WILLIAMS	17402-064	07/01/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	14997820047		17:59:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	43.464.197/0001-22	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-901

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
AMPARO	SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/02/2025
Valor	R$ 2.808,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.808,85	337,06	0,00	0,00	0,00	0,00	2.808,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.808,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18	Volumes			62,920	62,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20718	AGUA P/ INJECAO SOL INJ EST IV C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2433165 Qt: 15 Val: 30/11/26 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	6108	CX	15	39,2800	589,20	589,20	70,70			12,00	
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ 1M/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- Lote: WFF24062 Qt: 16 Val: 30/04/28	30049045	000	6108	CX	16	60,6500	970,40	970,40	116,45			12,00	
35199	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INF IV BSF 100ML/HALEX ISTAR/AM G+ Lote: 0000198445 Qt: 120 Val: 28/11/26	30049069	000	6108	UN	120	6,3636	763,63	763,63	91,64			12,00	
36095	PANTOPRAZOL 40MG CX C/30 COMP REV/MEDQUIMICA G+ PMC: 87.47 Lote: 0a1874 Qt: 2 Val: 07/01/28	30049069	000	6108	CX	2	4,6800	9,36	9,36	1,12			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 373101447
TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP
PD: 15071969 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 17 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#373101447#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 117,97 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 7.66
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.101.941
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1019 4111 5072 4209

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250007861302 - 07/01/2025 16:59:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
25586	VANCOMICINA 500MG PO INJ IV C/20 FA/BLAU/AM G+ Lote: 24060447 Qt: 5 Val: 30/06/26 FCI:37408923-8A73-4F21-81D2-55F874241EA5	30042071	500	6108	CX	5	95,2520	476,26	476,26	57,15			12,00	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**07/01/2025**	**04/02/2025**
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: **101941-01**	Nosso Número: 31367730000303729	Valor do Documento: **2.808,85**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00303.729172 6 99820000280885**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					**04/02/2025**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					**3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário					
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento / Nosso Número
07/01/2025	**101941-01**		**DM**	**N**	**07/01/2025** / **31367730000303729-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**2.808,85**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 14,04 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083514314452124007710007299820000485497
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.405
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.854,97
VALOR COBRADO 4.854,97
==========
NR.AUTENTICACAO 4.DCD.73B.655.6A7.E29
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 208.459

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002084591002303195

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

135250056649436 07/01/2025 23:22

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	07/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída ou Entrada
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	07/01/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl : 208.459/ 1 Valor : 4.854,97 Vencto. 04/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
4.854,97	754,13	0,00	0,00	4.854,97

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.854,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-03

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
4	CAIXAS			14,000	14,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52547	PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/5 FA "PROVIVE" (C1) UNIAO QUIMICA Lote : A0H0264A Val. 31/05/2026	30049095	000	5102	CX	10,00 10,00	47,029500	470,29	470,29	84,65		18,0	
575352	ACEBROFILINA 5MG/ML CX C 1 FR 120ML COPO MEDIDOR "GENERICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B24H0506 Val. 21/09/2026	30049039	000	5102	CX	2,00 2,00	5,664400	11,33	11,33	1,36		12,0	
570394	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML CX C/5 AP "FLUCISTEIN" UNIAO QUIMICA Lote : 2447253 Val. 30/11/2026	30049059	000	5102	CX	12,00 12,00	13,986000	167,83	167,83	30,21		18,0	
54788	MELOXICAM 15MG CPR CX C/500 "ARTRITEC" PHARLAB Lote : 244185 Val. 31/08/2026	30049079	000	5102	CX	1,00 1,00	60,350000	60,35	60,35	10,86		18,0	
567697	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICO" (ANTIB) BIOCHIMICO Lote : 010427 Val. 31/10/2026	30042059	000	5102	CX	6,00 6,00	210,135000	1.260,81	1.260,81	151,30		12,0	
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT BIOCHIMICO	30042059	000	5102	CX	6,00	221,725000	1.330,35	1.330,35	239,46		18,0	

AMPARO

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 208.459

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 208.459

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002084591002303195

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

135250056649436 07/01/2025 23:22

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

	Lote : 010367 Val. 30/09/2027					6,00							
568081	BECLOMETASONA 400MCG/ML SUSP INAL 2ML C/10 FLACO "CLENIL A" CHIESI Lote : 1190572 Val. 30/04/2027 Lote : 1190994 Val. 30/04/2027 Lote : 1192218 Val. 30/04/2027	30043290	000	5102	CX	12,00 2,00 2,00 8,00	65,097000	781,16	781,16	140,61		18,0	
569229	BUPIVACAINA 0,50% + GLICOSE 8% AMP 4ML CX C/50 "GENERICO" HYPOFARMA Lote : 24092061 Val. 30/09/2026	30039071	000	5102	CX	2,00 2,00	140,475000	280,95	280,95	33,71		12,0	
573856	DIOSMINA+HESPERIDINA 500MG CMP REV C/60 CP "FLAVENOS" BIOLAB Lote : 31101163 Val 30/06/2026	30049039	000	5102	CX	2,00 2,00	24,546000	49,09	49,09	8,84		18,0	
48525	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/25 "GENERICO" (C1) CRISTALIA Lote : 50015214 Val. 11/06/2026	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	261,450000	261,45	261,45	31,37		12,0	
572296	ENALAPRIL 5MG CX C/500 CMP "GENERICO" BELFAR Lote : 104079 Val. 14/10/2026	30049067	000	5102	CX	1,00 1,00	21,500000	21,50	21,50	2,58		12,0	
574384	FENITOINA 50MG/ML 5ML CX C/72 AMP "GENERICO" (C1) TEUTO BRASILEIRO Lote : 1419236 Val. 05/04/2026	30049065	000	5102	CX	1,00 1,00	159,861600	159,86	159,86	19,18		12,0	

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

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:SUMARE N/P.236.636

PEDIDO 373101447. CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	04/02/2025
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			208459/1	109/00351431-4
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 4.854,97	
			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
Demonstrativo.				

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000929549301017399820000589530
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.406
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.895,30
VALOR COBRADO 5.895,30
==========
NR.AUTENTICACAO 2.1D5.70A.E18.242.CA9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

ECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.895,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 001.173.261
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE HOSPITALAR

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 001.173.261
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1732 6118 2438 5501

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	**243250004931692 - 07/01/2025 16:46:09**

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560020579	**30138002**	**821012618116**	**07.752.236/0001-23**

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**07/01/2025**
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	**WILLIAMS**		**17402-064**	
UNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**1435325198**		

ATURA / DUPLICATA

um.	001
enc.	04/02/2025
alor	R$ 5.895,30

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
5.895,30	**707,44**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**5.895,3**
ALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**208,41**	**1.270,47**	**0,00**	**5.895,3**

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
UALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	**0-Por conta do Rem**				**06.321.409/0001-96**
NDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
STR JOSE SEDANO, 854	**CAMPINAS**			**SP**	**795549474111**

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**VOLUMES**			**22,755**	**1,28**

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍ IP
10499	ACETILCISTEINA 600MG AD. 16 ENV 5G GEN EMS (SABOR LARANJA) - GTIN.: 7896004713342 - REG. M. S.: 1023513420104 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049059	5/00	6119	EN	128,0000	0,7122	91,16	0,00	91,16	10,94		12,00	
00266	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML 10 AMP IV AD/PED CRISTALIA ALFAST (A1) - GTIN.: 7896676408256 - REG. M. S.: 1029801320015 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=66,90	30049069	5/00	6119	AM	50,0000	18,2858	914,29	0,00	914,29	109,71		12,00	
00635	BAMIFILINA 300MG 20 CP FARMALAB CHIESI BAMIFIX - GTIN.: 7896672201875 - REG. M. S.: 1005800550066 - FABRICANTE: CHIESI FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,08	30042099	5/00	6119	CP	60,0000	1,6130	96,78	0,00	96,78	11,62		12,00	
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE - GTIN.: 7898166040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039099	0/00	6119	AM	800,0000	1,1830	946,40	0,00	946,40	113,57		12,00	
01990	DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA (B1) - GTIN.: 7898404220673 - REG. M. S.: 1018600300011 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039074	0/00	6119	AM	100,0000	0,7151	71,51	0,00	71,51	8,58		12,00	

ADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 373101447, TERMO DO CONVENIO.001/2025 REFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Pedido(s): 869771 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1270.47 21.55%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor o ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 208.41. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. mail do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro fe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDLIVE HOSPITALAR

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 001.173.261
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1732 6118 2438 5501

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250004931692 - 07/01/2025 16:46:09

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560020579	**30138002**	**821012618116**	**07.752.236/0001-23**

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍ IP
10720	METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML 10AMP IV CRISTALIA BETACRIS - GTIN.: 7896676431926 - REG. M. S.: 1029804480021 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=21,74	30049039	5/00	6119	AM	20,0000	14,8570	297,14	0,00	297,14	35,65		12,00	
03826	MIDAZOLAM 5MG/ 10ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1) - GTIN.: 7898123907480 - REG. M. S.: 1134301430086 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049099	5/00	6119	AM	300,0000	2,5851	775,53	0,00	775,53	93,07		12,00	
13126	NEOMICINA+BACITRACINA 15G POM GEN EMS - GTIN.: 7896004715902 - REG. M. S.: 1023513980010 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30042069	5/00	6119	TB	15,0000	2,4187	36,28	0,00	36,28	4,35		12,00	
12684	NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML 5 AMP HYPOFARMA NITROP - GTIN.: 7898122912843 - REG. M. S.: 1038700120011 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=12,29	30039099	0/00	6119	AM	10,0000	16,7900	167,90	0,00	167,90	20,15		12,00	
14660	OMEPRAZOL 40MG 20 F/A+ DIL 10ML IV GEN BLAU - GTIN.: 7896014688289 - REG. M. S.: 1163701650011 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	5/00	6119	FA	100,0000	7,5367	753,67	0,00	753,67	90,44		12,00	
04406	POLIESTER CALCIO 900MG/G 30G ENV. 60UN EUROFARMA CALNATE - GTIN.: 7891317465025 - REG. M. S.: 1004310130016 - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S.A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=100,40	30049099	0/00	6119	EN	60,0000	22,8688	1.372,13	0,00	1.372,13	164,65		12,00	
13899	RIVAROXABANA 10MG 30 CP GEN EMS - GTIN.: 7896004766997 - REG. M. S.: 1023512650033 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049079	0/00	6119	CP	60,0000	0,1848	11,09	0,00	11,09	1,34		12,00	
17930	SIMETICONA 40MG 400CP PHARMASCIENCE ENTEROFTAL - GTIN.: 7898014567816 - REG. M. S.: 0000000000000 - FABRICANTE: PHARMASCIENCE LABORATORIOS LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049099	0/00	6119	CP	400,0000	0,0860	34,40	0,00	34,40	4,12		12,00	
05554	TENOXICAN 20MG 50 F/A + DIL 2ML GEN CRISTALIA - GTIN.: 7896676416206 - REG. M. S.: 1029803740011 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049073	5/00	6119	FA	50,0000	5,1766	258,83	0,00	258,83	31,06		12,00	
05677	TRAMADOL 050MG/ML 1ML 50 AMP GEN UNIAO QUIMICA (A2) - GTIN.: 7896006245452 - REG. M. S.: 1049713130022 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049039	5/00	6119	AM	100,0000	0,6819	68,19	0,00	68,19	8,19		12,00	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
04/02/2025	00173261	R$	5.895,30

Agencia/ Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000029549-3

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número
[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido
[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | 03399.04344 48000.000009 29549.301017 3 99820000589530

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente no Grupo Santander.**
Vencimento: **04/02/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000
Agencia/Cod. Beneficiário: **1163/434480**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
07/01/2025	00173261	DM	N	13/01/2025	000000029549-3

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	102	R$			5.895,30

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander | 033-7 | 03399.04344 48000.000009 29549.301017 3 99820000589530

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente no Grupo Santander.
Vencimento: 04/02/2025

Beneficiário: MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000
Agencia/Cod. Beneficiário: 1163/434480

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
07/01/2025	00173261	DM	N	13/01/2025	000000029549-3

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	102	R$			5.895,30

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:39:37
306203062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.167.000.112.775
VALOR TOTAL 2.145,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PLASTILI COM DE PLASTICOS
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 112.775-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 4.44C.70A.74D.6DC.A7B

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE PLASTILI COMERCIO DE PLASTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.145,00 DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.021.645
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PLASTILI COMERCIO DE PLASTICOS LTDA

Rua Bertrando Molinari, 325
Matadouro - 12910-350
BRAGANCA PAULISTA - SP Fone/Fax: 1140352631

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.021.645
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0202 7861 3700 0149 5500 3000 0216 4518 6246 2345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	**135250337048837 - 06/02/2025 08:07:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
225104725119			**02.786.137/0001-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	**45.349.461/0019-31**	**06/02/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rua Ana Cintra, 332	**Jardim Primavera**	**13901-310**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**19993690868**		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.145,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**90,09**	**2.145,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PLASTILI COMERCIO DE PLASTICOS LTDA.	**3-Próprio por conta do Rem**				**02.786.137/0001-49**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Bertrando Molinari, 325 Matadouro	**BRAGANCA PAULISTA**	**SP**	**225104725119**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30	**VOLUMES**			**70,000**	**70,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
52	SACOS CAP.100 LTS BRANCO	39232990	0/60	5405	PC	30,0000	71,5000	2.145,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Voce pagou aproximadamente: R$ 90,09 de tributos federais, R$ 0,00 de tributos estaduais e R$ 2.054,91 pelos produtos. Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: IBPT/empresometro.com.br - PEDIDO: 53787 - TERMO DE CONVENIO 001-2025- PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - E-MAIL PARA CONTATO: plastnova@uol.com.br Email do Destinatário: compras2@amparo.ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 90,09	

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:33:41
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360
VALOR TOTAL	51.737,48

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.466
NR.AUTENTICACAO	7.9E9.1D9.368.6D0.5D2

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R$ 3.216,50
DEBITO EM: 05/02/2025
==========
DOCUMENTO: 020501
AUTENTICACAO SISBB: 2.DC9.586.F65.975.03B

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE HIGI SIM CAMPINAS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.216,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.762
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM CAMPINAS

PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO1
VILA SAO JOAO - 13801-300
MOGI MIRIM - SP Fone/Fax: 1935524006

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.762
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0146 9397 3500 0186 5500 1000 0037 6219 9845 8041

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO,VENDA DE MERCADORIA ADQ	**135250130351707 - 15/01/2025 11:39:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
456241007117			**46.939.735/0001-86**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	**15/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**		**15/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
AMPARO	**SP**	**1633748438**		**11:38:57**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HIGI SIM CAMPINAS		**46.939.735/0001-86**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO1	**VILA SAO JOAO**		**13801-300**
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**
MOGI MIRIM	**SP**		**1935524006**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**05/02/2025**
Valor	**R$ 3.216,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.570,10	**282,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.216,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.216,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			**4**		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01.01.001	RESIST UHS - 60 M2 X LITRO - 5 LTS	38099390	0/00	5101	gl	2,0000	269,2000	538,40	0,00	538,40	96,91		18,00	
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0/00	5102	gl	5,0000	206,3400	1.031,70	0,00	1.031,70	185,71		18,00	
01.01.016	REMOV UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0/60	5405	gl	6,0000	274,4000	1.646,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 52821 - TERMO DE CONVENIO N 001 - 2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:30 AS 17:00 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 45349-8
MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS - Email do Destinatário: ISANTOS@SCANNACINTRA.COM.BR
CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
: financeiro@higisim.com.br
: 1
: 1
: 2
: 4
: 2

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R$ 2.018,38
DEBITO EM: 05/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020502
AUTENTICACAO SISBB: 3.376.5BB.D63.36D.2B7

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.018,38 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.333
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SAO JOAO - 13801-300
MOGI MIRIM - SP Fone/Fax: 1935524006

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.005.333
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0151 1150 0100 0112 5500 1000 0053 3312 9754 7417

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,VENDA	**135250130406634 - 15/01/2025 11:44:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
456255202112			**51.115.001/0001-12**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**	**15/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**	**15/01/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**1633748438**		**11:43:32**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA	**51.115.001/0001-12**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2	**VILA SAO JOAO**	**13801-300**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MOGI MIRIM	**SP**	**1935524006**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**05/02/2025**
Valor	**R$ 2.018,38**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.018,38**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.018,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	**CAIXA**		**16**		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0/102	5102	un	3,0000	35,0100	105,03	0,00	0,00	0,00		0,00	
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0/102	5102	cx	5,0000	122,0300	610,15	0,00	0,00	0,00		0,00	
02.02.004	TRIBAC ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	34013000	0/500	5405	cx	10,0000	130,3200	1.303,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 52820 / 52821 - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 57256-0 - ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO/SP - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:30 AS 17:00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS - Email do Destinatário: ISANTOS@SCANNACINTRA.COM.BR
CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Inf. fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
: financeiro@higisim.com.br
: 1
: 1
: 2
: 4
: 2

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R$ 4.038,69
DEBITO EM: 05/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020503
AUTENTICACAO SISBB: 9.A7C.E8A.684.B69.C4A

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB.EMBALAGENS LTDA. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | **EMISSÃO: 05/02/2025** | **VALOR TOTAL: R$ 4.038,69**

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº **000.127.640**

SÉRIE: **0**

BORIN
DISTRIB.EMBALAGENS
LTDA. EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.127.640
SÉRIE:0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0266 9777 8600 0100 5500 0000 1276 4012 8956 5038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)	**135250326114874 - 05/02/2025 08:33:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
168.027.182.110		66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	**05/02/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	**05/02/2025**

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	05/02/2025	4.038,69												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.283,69	411,06	0,00	0,00	**4.038,69**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.038,69**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
583	SACO PICOTADO 30X40 -(6 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	21,3	17,70	377,01	377,01	67,86	0,00	18,00	0,00
628	SACO PICOTADO 40X60 -(20 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	70,8	17,70	1.253,16	1.253,16	225,57	0,00	18,00	0,00
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	18	97,50	1.755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	POTE P-100 COPOPLAST-(2000)	39239090	000	5102	CX	4	81,43	325,72	325,72	58,63	0,00	18,00	0,00
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	4	81,95	327,80	327,80	59,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[TERMO DE CONVENIO 001-2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R$1.192,13 (29,52%) Fonte: IBPT]	

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000929885901016899830000499555
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.504
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.995,55
VALOR COBRADO 4.995,55
==========
NR.AUTENTICACAO 0.5C5.231.6A9.4D1.535
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDLIVE

MEDILAR IMP DISTR DE PRO
D MEDICO HOSPITALARES SA
AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-080
GUARULHOS SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000016571
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0165 7112 2901 3560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC	135250066003655 08/01/2025 18:04:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001 05/02/2025 4.995,55								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.995,55	899,20	0,00	0,00	4.995,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.995,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	0-REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SYLVIA DA SILVA BRAGA, 415 - SETOR AER	CAMPINAS	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			7,000	2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15973	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 10 F/A (2 A 8C) GE N VOLPHARMA LOTE: A0830055 - DT.FABR.: 27/09/24 - DT VALID.: 31/05/26	30049079	200	5102	FA	10,00	8,55900	85,59	85,59	15,41	0,00	18.00%	0.00%
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD U NIAO QUIMICA ARTRINID LOTE: 2424400 - DT.FABR.: 11/06/24 - DT.V ALID: 30/06/26 - GTIN : 7896006203292 - REG. M. S. : 1049715190014 - FABRICAN TE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049029	500	5102	FA	200,00	3,63730	727,46	727,46	130,94	0,00	18.00%	0.00%
10717	AMBROXOL 30MG/5ML AD 120ML GEN FARMACE LOTE: CA24C116 - DT.FABR.: 01/03/24 - DT. VALID: 01/02/26 - GTIN : 7896137600199 - REG. M. S. : 1049100700010 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30049099	000	5102	FR	4,00	2,38250	9,53	9,53	1,71	0,00	18.00%	0.00%
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMAC	30039051	000	5102	AM	500,00	0,60270	301,35	301,35	54,25	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: PEDRO SOUZA ID 373101447 1 NOTA TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP Pedido(s): 012738 Valor Aproximado dos Tributos. R$ 836.19 (16.74%) Fonte: IBPT.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187649) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

OK

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMP DISTR DE PRO D MEDICO HOSPITALARES SA
AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-080
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000016571
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0165 7112 2901 3560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC	135250066003655 08/01/2025 18:04 11-03 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	E METROFARMA LOTE: MT241057 - DT.FABR. 29/11/24 - DT VALID. 31/08/26 - GTIN: 7898166041028 - REG. M. S.: 1108500210028 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA												
11149	ONDANSETRONA 4MG 2ML 20 AMP IV/IM BLAUSI EGEL ONTRAX LOTE: 24090825 - DT.FABR. 20/09/24 - DT. VALID. 31/07/26 - GTIN: 7896014679218 - REG. M. S.: 1163700410041 - FABRICA NTE: BLAU FARMACEUTICA S.A.	30049069	500	5102	AM	400,00	0,92630	370,52	370,52	66,69	0,00	18,00%	0,00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/I V GEN FARMACE LOTE: DX24F070 - DT.FABR. 09/07/24 - DT. VALID. 31/05/26 - GTIN: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	5102	AM	1.000,00	0,88000	880,00	880,00	158,40	0,00	18,00%	0,00%
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GE N HYPOFARMA LOTE: 24071306 - DT.FABR. 06/07/24 - DT. VALID. 31/07/26 - GTIN.: 7898122913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICA NTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	000	5102	AM	500,00	1,36900	684,50	684,50	123,21	0,00	18,00%	0,00%
04051	OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) UNI AO QUIMICA OXITON LOTE: 2416439 - DT.FABR. 08/04/24 - DT.V ALID. 30/04/26 - GTIN: 7896006272113 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICAN TE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30043922	500	5102	AM	200,00	2,82890	565,78	565,78	101,84	0,00	18,00%	0,00%
05137	SEVOFLURANO 250ML GEN BIOCHIMICO (C1) LOTE: 010284 - DT.FABR. 31/07/24 - DT.VA LID. 30/06/26 - GTIN: 7897406113051 - REG. M. S.: 1006302210037 - FABRICANT E: INSTITUTO BIOCHIMICO LTDA	30049097	500	5102	FR	4,00	342,70500	1.370,82	1.370,82	246,75	0,00	18,00%	0,00%

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDLIVE

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76
Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
05/02/2025	1 016571	R$	4.995,55

Agencia/ Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000029885-9

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número
[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido
[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado | Data | Assinatura

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 29885.901016 8 99830000499555

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: 05/02/2025

Beneficiário: MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: 1163/434480

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	1 016571	DM	N	08/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Nosso Numero: 000000029885-9
(=) Valor do Documento: 4.995,55

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 W ILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 29885.901016 8 99830000499555

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: 05/02/2025

Beneficiário: MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: 1163/434480

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	1 016571	DM	N	08/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Nosso Numero: 000000029885-9
(=) Valor do Documento: 4.995,55

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 W ILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088502947803071318130003399830000084514
BENEFICIARIO:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
NOME FANTASIA:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
CNPJ: 01.989.200/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
CNPJ: 01.989.200/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.505
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 845,14
VALOR COBRADO 845,14
==========
NR.AUTENTICACAO 3.BB8.8FC.BDB.55F.946
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE SILVANA BAIOCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
0000299682

Identificação do Emitente:

Rispel Distribuidora

SILVANA BAIOCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS , 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA
No **0000299682**
Série 1
Folha: 1 / 1

1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135250058983352

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR**
374040825112		01.989.200/0001-81	35.2501.01.989.200/0001.81-55-001-000.299.682-140.935.932.8

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	08/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
ANA CINTRA , 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	08/01/2025

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO		SP		08:07:30

FATURA
Vencto:05/02/2025 Valor:845.14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
236.70	42.62	0.00	0.00	845.14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	845.14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA	0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATARIO(FOB) 2 - POR C/TERCEIROS	3 -PRÓP. REMETENTE 4 -PRÓP. DESTINATARIO 9 -SEM OCORRÊNCIA	1234567	SP	57.634.677/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA SP 147, KM 45 324	ITAPIRA	SP	374005922110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	Outros			5,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00042445	ENVELOPE 080X115 KRAFT	48171000	060	5405	UN	500.00	0,0900	45,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00002526	TELEFONE INTELBRAS PLENO COM FIO PRETO REF.4080051	85171830	060	5405	UN	3.000	52,9000	158,70	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00089470	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	060	5405	UN	12.00(	1,0000	12,00	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	12.00(	3,6400	43,68	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00009140	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT VERMELHO	96082000	060	5405	UN	12.00(	7,4900	89,88	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00003218	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT AZUL	96082000	060	5405	UN	12.00(	7,4900	89,88	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00039719	CARTUCHO HP 664XL PRETO F6V31AB	84439923	060	5405	UN	1.000	169,3000	169,30	0.00	0.00	0,00	0.00	0,00
00088303	GRAMPO 26/6 MAXPRINT GALVANIZADO C/5000	83052000	000	5102	UN	5.000	3,4500	17,25	17.25	3.11	0,00	18.00	0,00
00030809	PILHA ALCALINA ELGIN MEDIA C C/2	85061011	000	5102	UN	5.000	11,9400	59,70	59.70	10.75	0,00	18.00	0,00
00083836	LACRE PARA MALOTE ESCADA PP 16CM C/100 VERMELHO	39235000	000	5102	UN	5.000	10,6500	53,25	53.25	9.59	0,00	18.00	0,00
00065240	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM C/100 AZUL	39235000	000	5102	UN	10.00(	10,6500	106,50	106.50	19.17	0,00	18.00	0,00

CÁLCULO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RECEBIMENTO DE SEG A SEX DAS 7h30 AS 17h00 TERMO DE CONVENIO 00012025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO [VR.APROX.TRIBUTOS R$ 223.20 (36.00 %) FONTE:IBPT Pis/Cofins R$ 78.18	

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000907061001017999830002162500
BENEFICIARIO:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.506
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 21.625,00
VALOR COBRADO 21.625,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.794.B9E.46A.0C8.B1D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 297.733
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250110972948000162550010002977331002987336

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250006853736 08/01/2025 11:33:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
39767 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000102	08/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402064	08/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	1434075062		11:33:28

FATURAS

001 05/02/2025 21.625,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21.625,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.625,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALEJO TRANSPORTES	EMITENTE		AAA0000	SP	10.353.590/0001-90
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MARGINAL PROJETADA,1652	BARUERI			SP	206324351112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
114	VOLUMES			1.583,120	1.583,120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000196951 - VALIDADE: 15/10/2026 - FABRICACAO: 15/10/2024	0,00	30049099	041	6108	CX	3.000	2,8900	8.670,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000198093 - VALIDADE: 30/11/2026 - FABRICACAO: 01/01/2023	0,00	30049099	041	6108	CX	1.700	3,6500	6.205,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000197157 - VALIDADE: 31/10/2026 - FABRICACAO: 21/10/2024	0,00	30049099	041	6108	CX	1.500	4,5000	6.750,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:1992 ID 126692 ROTA: 17 Nr. Ordem Compra: 373101447 PEDIDO 373101447 TERMO DO CONVENIO.0012025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROSP ENTREGAR NA R ANNA CINTRA,332, JARDIM PRIMAVERA AMPAROSP. HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA AMPARO SP ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS IMUNIDADE TRIBUTARIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTROPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0 CEP: 13901-310		

Linha Digitável: **03399.05077 78700.000009 07061.001017 9 99830002162500**
Número: **7061**
Valor: **R$ 21.625,00**

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.05077 78700.000009 07061.001017 9 99830002162500**

Beneficiário			Agencia/Codigo do beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Numero
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA			968 / 507787	R$		0000000070610
Número do Documento	CPF/CNPJ		Vencimento		Valor do Documento	
29773301	10.972.948/0001-62		05/02/2025		R$ 21.625,00	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02						

Demonstrativo

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 297.733 VLR. NOTA: 21.625,00 - VALOR JUROS DIARIO R$ 21,63 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R$ 1.081,25

Corte na linha pontilhada

Santander | **033-7** | **03399.05077 78700.000009 07061.001017 9 99830002162500**

Local de pagamento					Vencimento
Pag?vel em qualquer Banco					05/02/2025
Beneficiário					Agência/Código beneficiário
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62					968 / 507787
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
08/01/2025	29773301	DM	N	05/02/2025	0000000070610
Carteira	Espécie	Quantidade		Valor Documento	Valor Documento
Cobrança Simples RCR	R$				R$ 21.625,00

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

MORA DIARIA: 21,63 - NF: 297.733 / R$: 21.625,00
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO
MULTA ATRASO 1.081,25
COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R$ 21,63

(-) Desconto / Abatimentos)
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

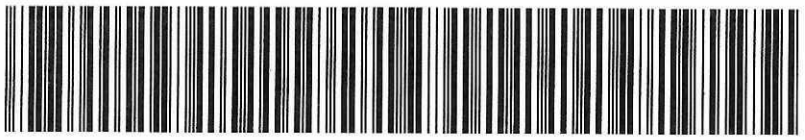
Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS
17402-064 - GARCA - SP

Cód. Baixa

Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083515626452124007710007399830000154824
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.507
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.548,24
VALOR COBRADO 1.548,24
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F89.2DE.7F1.316.F37
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMOLÁBIL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

...ITURA

...uramedicamentos.com.br

...iércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

...alter Nunes, 100 Ch.Junqueira

...0 Tatuí/SP

...3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 208.576

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002085761002304368

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

135250066538070 08/01/2025 19:21

Natureza da Operação

...E MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

...Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
...5.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	08/01/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 208 576/ 1 Valor: 1.548,24 Vencto. 05/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.548,24	278,68	0,00	0,00	1.548,24

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.548,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			3,000	3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53314	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML C/25 'TRACUR' CRISTALIA Lote: 50010647 Val: 07/08/2025	30049069	000	5102	CX	8,00 8,00	193,530000	1.548,24	1.548,24	278,68		18,0	

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

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:SUMARE N/P.236.805

PEDIDO 373101447 CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens - Em caso de não conformidade fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	05/02/2025
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			208576/1	109/00351562-6
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 1.548,24	
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100032363178499830000234058
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.508
NOSSO NUMERO	20805130000032363
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.340,58
VALOR COBRADO	2.340,58

NR.AUTENTICACAO 5.8DB.583.25C.21C.262

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

NFe v4.0 - VERSÃO 6.0

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000590226
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0100 8749 2900 0140 5500 1000 5902 2619 4079 6532

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
131256405981693 08/01/25 16:28:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	08/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	08/01/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1133748438	SP		16:27:11

FATURA / DUPLICATA
001 05/02/2025 2.340,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.340,58	193,66	0,00	0,00	2.340,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.340,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		626659	7,592 Kg	7,592 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %IPI
01665100 3004.50.90	ACESYL 100 MG/ML 1ML VIT B1 TIAMINA - 24100114/FAB.28/10/24/VAL.28/10/26 C/ 50 AP	0 50	6108 700	1 CV	324,50000000	0,00% 0,00	324,50	324,50 324,50	0,00 0,00	38,94	0,00		12,00	0,00
00067300 3004.90.69	BISACODIL 5 MG COMP - B24K2368/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 20 CP	0 200	6108 500	10 CV	2,03400000	0,00% 0,00	20,34	20,34 20,34	0,00 0,00	2,44	0,00		12,00	0,00
01587600 3004.90.39	METOPROLOL SUCCINATO 100MG COMP - M2400641/FAB.01/12/23/VAL.30/11/25 C/ 30 CP	0 60	6108 200	2 CV	20,18000000	0,00% 0,00	40,36	40,36 40,36	0,00 0,00	1,61	0,00		4,00	0,00
01550200 3004.90.69	ONDANSETRONA 8MG COMP (N) VP - 40510913/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 30 CP	0 180	6108 500	6 CV	6,90000000	0,00% 0,00	41,40	41,40 41,40	0,00 0,00	4,97	0,00		12,00	0,00
01550200 3004.90.69	ONDANSETRONA 8MG COMP (N) VP - 40604936/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 30 CP	0 30	6108 500	1 CV	6,90000000	0,00% 0,00	6,90	6,90 6,90	0,00 0,00	0,83	0,00		12,00	0,00
00632100 3004.90.39	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / VP - 2423801/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26	0 20	6108 300	20 FR	15,90000000	0,00% 0,00	318,00	318,00 318,00	0,00 0,00	12,72	0,00		4,00	0,00
01914500 3004.90.59	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML - AS1240228A/FAB.27/12/24/VAL.30/07/26	0 20	6108 200	20 FR	36,58950000	0,00% 0,00	731,79	731,79 731,79	0,00 0,00	29,27	0,00		4,00	0,00
00294300 3004.90.61	SULFA+TRIMETOP 80MG/ML+16MG/ML 5ML VP - B24L0319/FAB.01/11/24/VAL.30/11/26 C/ 50 AP	0 50	6108 500	1 CV	139,58000000	0,00% 0,00	139,58	139,58 139,58	0,00 0,00	16,75	0,00		12,00	0,00
00294300 3004.90.61	SULFA+TRIMETOP 80MG/ML+16MG/ML 5ML VP - B24L0320/FAB.01/11/24/VAL.30/11/26 C/ 50 AP	0 50	6108 500	1 CV	139,59000000	0,00% 0,00	139,59	139,59 139,59	0,00 0,00	16,75	0,00		12,00	0,00
00656600 3003.90.99	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML VP - 0028187/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26	1 0	6108 500	1 CX	88,32000000	0,00% 0,00	88,32	88,32 88,32	0,00 0,00	10,60	0,00		12,00	0,00
00311100 3004.39.99	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ 1ML VP - 40508544/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 10 AP	0 20	6108 500	2 CV	244,90000000	0,00% 0,00	489,80	489,80 489,80	0,00 0,00	58,78	0,00		12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 373101447TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP# local entrega:
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Pedido: 626659
Volume M3: 0,022245
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 106,68

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	590226/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	20805130000032323	05/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 2.340,58

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	08/01/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/01/2025	590226/01	DM	N	08/01/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 05/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	05/02/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000032363
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.340,58
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
17402064 GARCA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00032.363178 4 99830000234058

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
08/01/2025	590226/01	DM	N	08/01/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 05/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO	05/02/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000032363
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.340,58
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
17402064 GARCA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000929807701015399830000279644
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.509
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.796,44
VALOR COBRADO 2.796,44
==========
NR.AUTENTICACAO 9.A7D.3AB.CEA.D96.088
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000016548 SÉRIE 1

MEDLIVE

Identificação do emitente

MEDILAR IMP DISTR DE PRO D MEDICO HOSPITALARES SA

AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-080
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000016548
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0165 4817 9692 8656

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	135250063694465 08/01/2025 14:32:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02		08/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402-064		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435325198	SP			

FATURA

001 05/02/2025 2.796,44								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.796,44	503,36	0,00	0,00	2.796,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0.00	0,00	2.796,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.	0-REMETENTE				07.752.236/0001-23

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ERNERTO WILD, 2460	VERA CRUZ	RS	1560020579

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUMES			10,000	6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16912	CEFEPIMA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN NEO QUIMICA LOTE: BPMID23011 - DT.FABR: 01/07/2023 - DT.VALID: 30/06/2025 - GTIN.: 78967142 90621 - REG. M. S.: 1558406010136 - F ABRICANTE: HYPERA S.A.	30042059	200	5102	FA	300,00	6,81820	2.045,46	2.045,46	368,18	0,00	18.00%	0.00%
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE LOTE: HC23J145 - DT.FABR: 25/06/2024 - D T.VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 7898166040 670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FAB RICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEAR ENSE LTDA	30039099	000	5102	AM	400,00	1,18290	473,16	473,16	85,17	0,00	18.00%	0.00%
15973	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 10 F/A (2 A 8C) GE N VOLPHARMA LOTE: A0830055 - DT.FABR: 27/09/2024 - D T.VALID: 31/05/2026	30049079	200	5102	FA	10,00	8,88000	88,80	88,80	15,99	0,00	18.00%	0.00%
02481	FENITOINA 50MG/ML 5ML 100 AMP GEN HIPOLA	30049065	500	5102	AM	100,00	1,89020	189,02	189,02	34,02	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: DIANA FERREIRA ID 371407152.1 refaturamento referente a NF 000015977 SAC 140059 Pedido(s): 012703 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 835.73 (29.89%). Fonte: IBPT. **Prezado Cliente:** **Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:** **- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.** **- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.**	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

powered by TOTVS

MEDLIVE

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
05/02/2025	1 016548	R$	2.796,44

Agencia/ Cod. Beneficiário: **1163/434480**
Nosso Numero: **000000029807-7**

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido[ ] Endereço Insuficiente[ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 29807.701015 3 99830000279644

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente no Grupo Santander.**

Vencimento: **05/02/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: **1163/434480**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	1 016548	DM	N	08/01/2025

Nosso Numero: **000000029807-7**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

(=) Valor do Documento: **2.796,44**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3° dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 29807.701015 3 99830000279644

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente no Grupo Santander.**

Vencimento: **05/02/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: **1163/434480**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	1 016548	DM	N	08/01/2025

Nosso Numero: **000000029807-7**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

(=) Valor do Documento: **2.796,44**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3° dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090171153600101426256176199830000442548
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.510
NOSSO NUMERO 17115360001426256
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.425,48
VALOR COBRADO 4.425,48
==========
NR.AUTENTICACAO D.F97.6DF.1B7.8E9.1D4
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1957220 **FL 1 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0167 7291 7800 0491 5500 1001 9572 2013 9673 7408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135250057186456 08/01/2025 01:08:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	08/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		08/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1957220/1	05/02/2025	4.425,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.425,48	652,06	0,00	0,00	4.425,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.425,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,03914	13,699	13,699

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-062/24M Q: 300,0000 F: 07/08/24 V: 30/0 7/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	300,00	3,132	939,60	939,60	112,75	0,00	12,00	0,00
032955	ATRACURIO 25MG, BESILATO (FRESENIUS KABI) (ITEM GENERICO) L: 78SM5704 Q: 100,0000 F: 14/12/23 V: 14/06/2025	30049069	000	5102	AP	100,00	7,1178	711,78	711,78	85,41	0,00	12,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-032/24 Q: 400,0000 F: 07/10/24 V: 30/09/2026, nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	400,00	1,0898	435,92	435,92	52,31	0,00	12,00	0,00
033217	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (HIPOLABOR) L: U027/24M Q: 300,0000 F: 14/05/24 V: 31/10/2025	30049099	000	5102	AP	300,00	5,7951	1.738,53	1.738,53	312,94	0,00	18,00	0,00
006709	HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 500209 50 Q: 50,0000 F: 28/10/24 V: 28/04/2026	30049039	000	5102	AP	50,00	5,5633	278,17	278,17	50,07	0,00	18,00	0,00
014128	DIMETICONA 75MG/ML 10ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 1116/24 Q: 200,0000 F: 04/08/24 V: 31/07/2026, nFCI: 870F87 0C-450A-45B2-B8ED-F8E85E921683	30049099	500	5102	FR	200,00	1,0944	218,88	218,88	26,27	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRARUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 373101447 TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP DATA ENTREGA: 08/01/2025 Pedido: 3044068 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3044068 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1957220 **FL 2 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0167 7291 7800 0491 5500 1001 9572 2013 9673 7408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135250057186456 08/01/2025 01:08:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
027743	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR (UNIAO QUIMICA) (IT EM GENERICO) L: 2418295 Q: 11,0000 F: 03/05/24 V: 31/05/2026 L: 2439839 Q: 14,0000 F: 14/10/24 V: 31/10/2026	30049072	000	5102	TB	25,00	4,104	102,60	102,60	12,31	0,00	12,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
4.425,48		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001426256	1957220/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
4.425,48	17115360001426256

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01426.256176 1 99830000442548

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/01/2025	1957220/01	DM	N	08/01/2025	17115360001426256

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			4.425,48

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 88,50)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01426.256176 1 99830000442548

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/01/2025	1957220/01	DM	N	08/01/2025	17115360001426256

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			4.425,48

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 88,50)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:14
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 378,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 2.1D8.0DE.4E4.6E4.0FC

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 07/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 389,90

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.014.356
Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.356
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 5610 1118 3950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250048866690 07/01/2025 09:56:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	07/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14356 - Valor Original: R$ 389,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 389,90

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	06/02/2025
Valor	R$ 389,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	122,61 (31,45 %)	389,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	389,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 9,56 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	8,00	3,80	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,20	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	5,00	2,80	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 18,87 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	20,00	3,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 59,75 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	95,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 122,62 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250168438167000172550010000143561011183950	ID110110352501684381670001725500100001435610111839500 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
68.438.167/0001-72	08/01/2025 às 15:37:39-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRIGIR OBSERVACAO: "Termo de Convenio n 001/2025 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250064454204	08/01/2025 às 15:37:39-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:14
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 389,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO F.061.04A.B00.620.E71

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 06/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 378,40

NF-e
Nº 000.014.354
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.354
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 5410 1118 3565

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135250036566652 06/01/2025 09:23:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	06/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14354 - Valor Original: R$ 378,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 378,40

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	05/02/2025
Valor	R$ 378,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	105,23 (27,81 %)	378,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	4,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,83 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 7,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	8,00	2,80	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 29,88 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	95,00	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 105,22 (27,81 % FONTE IBPT) Código: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250168438167000172550010000143541011183565	ID110110352501684381670001725500100001435410111835650 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
68.438.167/0001-72	08/01/2025 às 15:36:06-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRIGIR OBSERVACAO: "Termo de Convenio n 001/2025 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250064437170	08/01/2025 às 15:36:07-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:17
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
VALOR TOTAL 118.318,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO D.09D.660.97A.894.280

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:12
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	2.195,97

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.466
IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO	0.36C.893.B78.EF2.DFA

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | **23792.37304 41011.319427 06027.642906 4 99840000219597**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		**004/10113194206-6**

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
2609-662	35.820.448/0001-36	06/02/2025	**2195,97**

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
SANTA CASA ANNA CINTRA 43.464.197/0001-22
RUA ANA CINTRA 332JARDIM PRIMAVERA
AMPARO-SP-13901-901

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | **237-2** | **23792.37304 41011.319427 06027.642906 4 99840000219597**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	**06/02/2025**
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36	**2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
09/01/2025	2609-662	DM	N	10/01/2025	**004/10113194206-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			**2195,97**

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
SANTA CASA ANNA CINTRA 43.464.197/0001-22
RUA ANA CINTRA 332JARDIM PRIMAVERA
AMPARO-SP-13901-901

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS **255**
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO **UF: SP**
08007099000 **CEP: 13288-172**

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. **2609**
SÉRIE **662**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3525 0135 8204 4802 1303 5566 2000 0026 0913 8377 1237

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135250074776910 2025-01-09T13:47:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
714121460110		35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA		43.464.197/0001-22			09.01.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA	332	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA		09.01.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		1938088720	SP	13901-901	13:46:35

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2609		2.195,97	001	06/02/2025	2.195,97						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.195,97	395,27	0,00	0,00	0,00	1.787,88
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
42,33	0,00	0,00	365,76	0,00	2.195,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP	0 - Remetente				47.517.859/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA RIO GRANDE DO SUL 475	MOGI GUACU			SP	455022533110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11,000	Unidade			104,500	76,500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	5,000	162,5340	812,67	998,17	0,00	0,00	179,67	0,00	18,00	0,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	6,000	162,5350	975,21	1.197,80	0,00	0,00	215,60	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21461			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 6053, VIAGEM: 788562 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. - Item: 40000563 Lote: 2436300191 Cilindro: 039614043 - Item: 40000563 Lote: 2435900092 Cilindro: 032411182 - Item: 40000563 Lote: 2435900419 Cilindro: 038606126 - Item: 40000563 Lote: 2435900092 Cilindro: 036609314 - Item: 40000563 Lote: 2436300191 Cilindro: 029269792 - Item: 40000563 Lote: 2500300100 Cilindro: 037852384 - Item: 40000618 Lote: 2500300100 Cilindro: 037849308 - Item: 40000618 Lote: 2500300100 Cilindro: 037848770 - Item: 40000618 Lote: 2500300100 Cilindro: 039892757 - Item: 40000618 Lote: 2436300191 Cilindro: 039695880 - Item: 40000618 Lote: 2436500089 Cilindro: 036803770. .	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2609 - SÉRIE 662

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
9336	ADRIANO ROBSON DA COSTA FERR	462.572.468-65	108548-4	1.760,43
8879	ALESSANDRA CRISTINA ALVES BIGA	333.932.318-63	49597-2	2.283,98
8572	ALINE APARECIDA MOREIRA CEZAR	215.721.168-38	67483-4	3.877,76
9321	ALINE EUGENIA TORICELLI NEPOMI	346.236.888-52	18088-2	4.623,77
8792	AMANDA BISPO DA SILVA	417.120.558-10	26373-7	3.249,24
8709	ANA CRISTINA DURAM PEREIRA	182.088.838-08	22875-3	2.283,98
8549	ANA PAULA BENEDICTO	426.337.768-09	72459-9	2.283,98
8558	BRENDA RODRIGUES ALVES GARCIA	516.071.558-42	72603-6	2.002,81
8684	BRUNA CRISTINA BORGES MARTINS	411.224.038-44	58272-7	2.136,82
9275	CAMILA ANDRESA MIRANDA	268.565.718-52	60804-1	3.258,30
8552	CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	170.815.458-23	72546-3	4.373,54
9502	CARMEM MYRELLA APARECIDA DOS	318.004.628-75	63076-4	349,79
8682	CAUA HENRIQUE DA CUNHA ALVES	458.265.048-11	26347-8	3.249,24
9508	DAIANA MARCELINA CREPALDI	443.669.638-33	74657-6	105,87
9335	DANIEL MEDEIROS	306.448.978-05	74405-0	1.760,43
8927	DANIELA APARECIDA FROES FARIA	363.542.518-43	26576-4	3.232,40
8876	DANIELA APARECIDA RIBEIRO LESS	287.174.528-56	13142-3	3.664,40
9049	DANILO DE MACEDO	423.759.018-60	72601-X	3.521,65
8875	DEBORA BARBOSA DE SOUZA PINTO	483.952.958-20	13758-8	3.552,27
8812	ELISABETH CRISTINA SILVA REIS	087.988.116-06	58194-1	2.604,33
8555	ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZ	337.244.208-38	17428-9	3.217,57
8700	FABIANA BARBOSA DE ALMEIDA VA	415.048.948-39	106316-2	2.818,52
9043	FRANCISLEINE CRISTINA DA SILVA	446.508.708-01	74119-1	2.036,71
8880	GABRIEL VICTOR REGGIANI VIARO	495.036.578-90	73837-9	1.802,77
9058	GABRIELA DOS SANTOS BISPO	492.324.298-10	74170-1	3.636,68
9501	GLEISON DE JESUS ROCHA	014.602.656-02	20035-2	193,55
9059	GRAZIELA VIEIRA PAGANINI	284.991.998-52	62414-4	4.020,68
9044	IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA	278.029.048-03	23640-3	2.603,73
9342	IGOR DE ALMEIDA MOREIRA	385.943.488-86	57383-3	2.173,44
9333	JAIR ADRIANO DOMINGOS	154.637.048-05	69688-9	1.760,43
8850	JANAINA APARECIDA SILVA	438.473.098-54	61992-2	4.658,84
9331	JOSE CARLOS MACHADO	116.961.236-90	16447-X	2.418,04
8559	JOSEQUELI DA SILVA	309.540.898-63	49833-5	2.242,91
8851	JULIA DE SOUZA RISCHIOTO	380.929.518-37	19863-3	3.462,57
9504	JULIANA CRISTINA BALBINO	381.568.938-40	63499-9	193,55
8574	JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO G	332.322.658-55	51966-9	2.924,68
8931	KELLY CHRISTINI FRUTUOSO DE SC	399.901.408-39	25601-3	3.217,57
9060	KELY CRISTINA DE SOUZA GUARIZC	276.965.448-96	23707-8	1.891,77
8874	LARISSA CAROLINA HIPOLITO DOS	482.079.228-85	47526-2	3.284,24
9499	LAVINIA RACHIELI MAGALHAES	537.381.638-83	69809-1	119,05
9337	LORENZO RAFAEL DA SILVA DOMIN	554.369.708-26	71427-5	2.118,94
9343	LUCIANA APARECIDA CASTILHO DE	155.809.578-07	74633-9	1.301,09
8808	LUCIANA SILVEIRA FRANCO DOMIN	351.934.558-75	52886-2	1.760,43
9332	LUIZ CARLOS PELINSON	045.269.148-60	74394-1	2.581,91
9500	MAIRA GODOY	501.659.808-85	26831-3	130,23
8899	MARIA APARECIDA DOS SANTOS	268.164.778-98	73841-7	2.036,71
9011	MARIA DO SOCORRO DA SILVA	229.770.558-19	74066-7	1.830,79
8898	MARIA ISABEL DE JESUS	096.847.408-08	73833-6	1.760,43
8877	MARIELE SILVA DE PAULA	430.744.938-01	72780-6	2.242,91
8706	MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	098.808.866-58	72841-1	3.249,24
9495	MONIQUE APARECIDA DOS SANTOS	399.531.618-28	73496-9	273,29
8925	NADJA BARRETO DE MATOS	166.457.488-33	23509-1	4.430,08
8917	PALOMA GUEDES VAJALEGRE	320.830.008-54	50006-2	1.899,00
8873	POLIANA BEATRIZ MORARI	349.162.238-70	72758-X	2.283,98
9503	RAIMUNDA LAURIANA DA CONCEIC	135.031.598-27	107390-7	175,22
9330	RODRIGO APARECIDO DA COSTA	374.768.938-83	23729-9	1.956,09
8921	ROSANGELA CANDIDO COSTA MENE	254.872.578-25	73911-1	1.532,70
8935	SILVANA FARIA AFFONSO	508.176.278-47	26594-2	2.283,98
8878	SONIA DA SILVA MENEZES	471.544.198-57	72552-8	2.283,98
8779	SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI	459.720.258-76	29303-2	4.263,97
8722	TAINARA CAROLINE DALARME	456.083.618-30	107973-5	3.249,24
8934	TALITA DE PAIVA SIMOES ROCHA	394.552.608-67	73920-0	1.903,47
8561	THAIS DA SILVA DIONISIO	532.854.538-93	72604-4	1.641,48
9334	TIAGO COSTA AMANCIO	088.359.254-10	70669-8	2.581,91
8685	VALERIA GOMES ALKIMIN	881.059.546-72	72754-7	2.055,97
8928	VITORIA APARECIDA VIEIRA COSTA	452.825.348-86	26599-3	4.284,82

Empregados: 66 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 158.964,15

AMPARO, 04/02/2025 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9336 ADRIANO ROBSON DA COSTA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 462.572.468-65 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.587,27 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,33 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	54,73 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 2 Proventos: 1.945,60 Descontos: 185,17 Informativa: 155,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.760,43**
NF: 2 Base INSS: 1.945,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,60 Valor FGTS: 155,64 Base IRRF: 1.380,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/01/2025 a 01/02/2025

Empr.: 8879 ALESSANDRA CRISTINA ALVES BIGARELLI Situação: Trabalhando CPF: 333.932.318-63 Adm: 03/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 220,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	438,13	438,13 D

ND: 5 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 4 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 1.381,68

Empr.: 8572 ALINE APARECIDA MOREIRA CEZAR GIRALI Situação: Trabalhando CPF: 215.721.168-38 Adm: 24/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 16 Horas Mês: 200,00
Cargo: 120 COORDENADORA DE DEPARTAMENTO PESS C.B.O: 142205 Filial: 1 Salário: 4.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,34	373,40 D
218	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,84 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%	2,00	80,00 D

ND: 0 Proventos: 4.500,00 Descontos: 622,24 Informativa: 320,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.877,76**
NF: 2 Base INSS: 4.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.000,00 Valor FGTS: 320,00 Base IRRF: 3.435,20

Empr.: 9321 ALINE EUGENIA TORICELLI NEPOMUCENO Situação: Trabalhando CPF: 346.236.888-52 Adm: 18/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.	10,78	638,35 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	72,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	504,25 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	223,46 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	376,77 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%	2,00	118,40 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.161,98 P				

ND: 1 Proventos: 5.919,77 Descontos: 1.296,00 Informativa: 473,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.623,77**
NF: 0 Base INSS: 5.919,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.919,77 Valor FGTS: 473,58 Base IRRF: 5.091,83

Empr.: 8792 AMANDA BISPO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 417.120.558-10 Adm: 07/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	408,46	408,46 D

ND: 0 Proventos: 4.189,96 Descontos: 940,72 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.249,24**
NF: 0 Base INSS: 4.189,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,96 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.216,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8709 ANA CRISTINA DURAM PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 182.088.838-08 Adm: 18/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8549 ANA PAULA BENEDICTO Situação: Trabalhando CPF: 426.337.768-09 Adm: 11/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 9013 ANA PAULA DA SILVA Situação: Demitido CPF: 234.603.038-40 Adm: 29/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	21,00	1.149,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.763,78 D
204	AJUDA CRECHE	320,35	320,35 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,55	118,92 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	187,43 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	14,05 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	136,83 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	20,83 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	50,60 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	410,50 P	207	VALE TRANSPORTE 6%		6,00	68,96 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	151,80 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,43 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P					

ND: 5 Proventos: 3.019,38 Descontos: 3.019,38 Informativa: 343,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 3 Base INSS: 1.761,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.761,87 Valor FGTS: 343,19 Base IRRF: 680,95
DEMITIDO EM 21/01/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 8558 BRENDA RODRIGUES ALVES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 516.071.558-42 Adm: 13/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 Atendente de Farmaci C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR		1,00	54,73 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	18,42 P	998	I.N.S.S.		7,78	144,62 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	34,38 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
204	AJUDA CRECHE	320,35	320,35 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	54,73 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	7,00	95,78 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	178,80 P					

ND: 1 Proventos: 2.289,73 Descontos: 286,92 Informativa: 148,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.002,81**
NF: 1 Base INSS: 1.859,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.859,92 Valor FGTS: 148,79 Base IRRF: 1.295,12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8684 BRUNA CRISTINA BORGES MARTINS TENOF Situação: Trabalhando CPF: 411.224.038-44 Adm: 03/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 200,00
Cargo: 77 ESTOQUISTA C.B.O: 414125 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.423,07 P	998	I.N.S.S.	7,96	174,34 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	218,93 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	4,67 P	207	VALE TRANSPORTE 6%	6,00	98,52 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	11,61 P	215	DESCONTO UNIODONTO	67,96	67,96 D
204	AJUDA CRECHE	320,35	320,35 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	84,34 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,81 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	22,60	371,09 P				
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	2,00	20,53 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	51,08 P				

ND: 2 Proventos: 2.510,48 Descontos: 373,66 Informativa: 175,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.136,82**
NF: 2 Base INSS: 2.190,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.190,13 Valor FGTS: 175,21 Base IRRF: 1.625,33
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/01/2025 a 20/01/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/01/2025 a 11/02/2025

Empr.: 9275 CAMILA ANDRESA MIRANDA Situação: Trabalhando CPF: 268.565.718-52 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	350,50	350,50 P	998	I.N.S.S.	9,41	386,39 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,38 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	47,55 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	141,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	350,50	350,50 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	247,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,55 P				

ND: 2 Proventos: 4.108,22 Descontos: 849,92 Informativa: 328,65 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.258,30**
NF: 2 Base INSS: 4.108,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.108,22 Valor FGTS: 328,65 Base IRRF: 2.992,15

Empr.: 8552 CARLOS EDUARDO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 170.815.458-23 Adm: 11/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.	10,77	633,77 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	436,34 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	66,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	206,85 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	408,46	408,46 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	12,00	347,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.075,63 P				

ND: 0 Proventos: 5.887,11 Descontos: 1.513,57 Informativa: 470,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.373,54**
NF: 0 Base INSS: 5.887,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.887,11 Valor FGTS: 470,96 Base IRRF: 4.844,88

Empr.: 9502 CARMEM MYRELLA APARECIDA DOS SANTO Situação: Trabalhando CPF: 318.004.628-75 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

8781	DIAS NORMAIS	3,00	347,79 P	998	I.N.S.S.	7,50	28,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36 P				

ND: 0 Proventos: 378,15 Descontos: 28,36 Informativa: 30,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **349,79**
NF: 0 Base INSS: 378,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 378,15 Valor FGTS: 30,25 Base IRRF: -186,65

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8682 CAUA HENRIQUE DA CUNHA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 458.265.048-11 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.246,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,07 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	231,86 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	408,46	408,46 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.189,96 Descontos: 940,72 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.249,24**
NF: 0 Base INSS: 4.189,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,96 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.216,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/01/2025 a 22/01/2025

Empr.: 9508 DAIANA MARCELINA CREPALDI Situação: Trabalhando CPF: 443.669.638-33 Adm: 29/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	2,00	109,47 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,24 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	40,48 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D

ND: 0 Proventos: 149,95 Descontos: 44,08 Informativa: 11,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **105,87**
NF: 0 Base INSS: 149,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 149,95 Valor FGTS: 11,99 Base IRRF: -414,85

Empr.: 9335 DANIEL MEDEIROS Situação: Trabalhando CPF: 306.448.978-05 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.587,27 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,33 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	54,73 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 1.945,60 Descontos: 185,17 Informativa: 155,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.760,43**
NF: 0 Base INSS: 1.945,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,60 Valor FGTS: 155,64 Base IRRF: 1.380,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/12/2024 a 01/01/2025

Empr.: 8927 DANIELA APARECIDA FROES FARIA Situação: Trabalhando CPF: 363.542.518-43 Adm: 02/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.	9,45	394,18 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	62,81 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	43,89 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	141,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	438,13	438,13 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	12,00	228,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,55 P				

ND: 2 Proventos: 4.173,17 Descontos: 940,77 Informativa: 333,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.232,40**
NF: 2 Base INSS: 4.173,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.173,17 Valor FGTS: 333,85 Base IRRF: 2.961,68

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8876 DANIELA APARECIDA RIBEIRO LESSO DOS Situação: Trabalhando CPF: 287.174.528-56 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.	10,13	498,77 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	225,88 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DS	0,00	39,02 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	79,18 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%	2,00	90,29 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	7,00	202,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	408,46	408,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	411,76 P				

ND: 0 Proventos: 4.922,80 Descontos: 1.258,40 Informativa: 393,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.664,40**
NF: 0 Base INSS: 4.922,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.922,80 Valor FGTS: 393,82 Base IRRF: 3.949,54

Empr.: 9049 DANILO DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 423.759.018-60 Adm: 07/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 30 Horas Mês: 200,00
Cargo: 97 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 3.735,98

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.735,98 P	998	I.N.S.S.	9,36	378,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	139,78 D

ND: 0 Proventos: 4.039,58 Descontos: 517,93 Informativa: 323,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.521,65**
NF: 0 Base INSS: 4.039,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.039,58 Valor FGTS: 323,16 Base IRRF: 3.474,78

Empr.: 8875 DEBORA BARBOSA DE SOUZA PINTO Situação: Trabalhando CPF: 483.952.958-20 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 200,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.864,33

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	453,85	453,85 P	998	I.N.S.S.	9,88	456,63 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.864,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	453,85	453,85 D

ND: 0 Proventos: 4.621,78 Descontos: 1.069,51 Informativa: 369,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.552,27**
NF: 0 Base INSS: 4.621,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.621,78 Valor FGTS: 369,74 Base IRRF: 3.603,13

Empr.: 8812 ELISABETH CRISTINA SILVA REIS Situação: Trabalhando CPF: 087.988.116-06 Adm: 21/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
204	AJUDA CRECHE	320,35	320,35 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	438,13	438,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 1 Proventos: 3.344,40 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.604,33**
NF: 2 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8555 ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA FREIT Situação: Trabalhando CPF: 337.244.208-38 Adm: 12/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.	9,46	397,00 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,50 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DS	0,00	47,55 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	141,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	438,13	438,13 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	247,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,55 P				

ND: 0 Proventos: 4.195,85 Descontos: 978,28 Informativa: 335,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.217,57**
NF: 0 Base INSS: 4.195,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.195,85 Valor FGTS: 335,66 Base IRRF: 3.192,92

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8700 FABIANA BARBOSA DE ALMEIDA VASCONCE Situação: Trabalhando CPF: 415.048.948-39 Adm: 12/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 76 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.873,52

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.873,52 P	998	I.N.S.S.	8,64	274,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,48 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	57,47 D

ND: 0 Proventos: 3.177,12 Descontos: 358,60 Informativa: 254,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.818,52**
NF: 0 Base INSS: 3.177,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.177,12 Valor FGTS: 254,16 Base IRRF: 2.612,32

Empr.: 9043 FRANCISLEINE CRISTINA DA SILVA DE OLI Situação: Trabalhando CPF: 446.508.708-01 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	179,65 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D

ND: 1 Proventos: 2.249,20 Descontos: 212,49 Informativa: 179,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.036,71**
NF: 1 Base INSS: 2.249,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.249,20 Valor FGTS: 179,93 Base IRRF: 1.684,40

Empr.: 8880 GABRIEL VICTOR REGGIANI VIARO Situação: Trabalhando CPF: 495.036.578-90 Adm: 05/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 24 Horas Mês: 200,00
Cargo: 119 ASSISTENTE DE TECNOLOGIA DA INFORMA C.B.O: 313220 Filial: 1 Salário: 2.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,23 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	40,00 D

ND: 0 Proventos: 2.000,00 Descontos: 197,23 Informativa: 160,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.802,77**
NF: 0 Base INSS: 2.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.000,00 Valor FGTS: 160,00 Base IRRF: 1.435,20

Empr.: 9058 GABRIELA DOS SANTOS BISPO Situação: Trabalhando CPF: 492.324.298-10 Adm: 11/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 10 Horas Mês: 220,00
Cargo: 84 NUTRICIONISTA RT C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.517,60

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.517,60 P	998	I.N.S.S.	9,21	351,94 D
204	AJUDA CRECHE	274,44	274,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 1 Proventos: 4.095,64 Descontos: 458,96 Informativa: 305,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.636,68**
NF: 1 Base INSS: 3.821,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.821,20 Valor FGTS: 305,69 Base IRRF: 3.256,40

Empr.: 9501 GLEISON DE JESUS ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 014.602.656-02 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

8781	DIAS NORMAIS	3,00	228,23 P	998	I.N.S.S.	7,50	19,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D

ND: 0 Proventos: 258,59 Descontos: 65,04 Informativa: 20,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **193,55**
NF: 0 Base INSS: 258,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 258,59 Valor FGTS: 20,68 Base IRRF: -306,21

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9059 GRAZIELA VIEIRA PAGANINI Situação: Trabalhando CPF: 284.991.998-52 Adm: 15/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 180,00
Cargo: 75 FARMACEUTICA SUBSTITUTA C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.683,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.683,74 P	998	I.N.S.S.	10,02	479,90 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS	197,67	197,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	287,46 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	93,72 P				
8374	DIFERENCA 13o ALTERACAO SAL RE	0,00	21,97 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	487,34 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 4.788,04 Descontos: 767,36 Informativa: 383,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.020,68**
NF: 0 Base INSS: 4.788,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.788,04 Valor FGTS: 383,04 Base IRRF: 4.223,24

Empr.: 9044 IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 278.029.048-03 Adm: 07/11/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	998	I.N.S.S.	8,31	240,14 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D

ND: 0 Proventos: 2.889,52 Descontos: 285,79 Informativa: 231,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.603,73**
NF: 0 Base INSS: 2.889,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.889,52 Valor FGTS: 231,16 Base IRRF: 2.324,72

Empr.: 9342 IGOR DE ALMEIDA MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 385.943.488-86 Adm: 03/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.130,17 P	998	I.N.S.S.	8,06	194,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D

ND: 0 Proventos: 2.413,53 Descontos: 240,09 Informativa: 193,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.173,44**
NF: 0 Base INSS: 2.413,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.413,53 Valor FGTS: 193,08 Base IRRF: 1.848,73

Empr.: 9333 JAIR ADRIANO DOMINGOS Situação: Trabalhando CPF: 154.637.048-05 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D

ND: 1 Proventos: 1.945,60 Descontos: 185,17 Informativa: 155,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.760,43**
NF: 0 Base INSS: 1.945,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,60 Valor FGTS: 155,64 Base IRRF: 1.380,80

Empr.: 8850 JANAINA APARECIDA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 438.473.098-54 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	998	I.N.S.S.	10,86	658,58 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	72,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	590,56 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	206,85 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	88,88 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%	2,00	121,29 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	462,18 P				
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	376,77 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.075,63 P				

ND: 0 Proventos: 6.064,27 Descontos: 1.405,43 Informativa: 485,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.658,84**
NF: 0 Base INSS: 6.064,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.064,27 Valor FGTS: 485,14 Base IRRF: 5.405,69

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9331 JOSE CARLOS MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 116.961.236-90 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.477,80 P	8794	DIAS FALTAS DSR		2,00	109,47 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	164,20 P	998	I.N.S.S.		8,15	217,37 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	31,93 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	89,84 P					
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	14,00	191,57 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	30,36 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	539,02 P					

ND: 0 Proventos: 2.777,72 Descontos: 359,68 Informativa: 213,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.418,04**
NF: 0 Base INSS: 2.668,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.668,25 Valor FGTS: 213,46 Base IRRF: 2.103,45
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/01/2025 a 06/01/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/01/2025 a 21/01/2025

Empr.: 8559 JOSEQUELI DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 309.540.898-63 Adm: 18/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%		2,00	51,72 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 781,14 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.242,91**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8851 JULIA DE SOUZA RISCHIOTO Situação: Trabalhando CPF: 380.929.518-37 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,87	454,80 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	163,88 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	22,29 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	45,25 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%		2,00	84,01 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	4,00	115,93 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	235,29 P					

ND: 0 Proventos: 4.608,72 Descontos: 1.146,15 Informativa: 368,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,57**
NF: 0 Base INSS: 4.608,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.608,72 Valor FGTS: 368,69 Base IRRF: 3.635,46

Empr.: 9504 JULIANA CRISTINA BALBINO Situação: Trabalhando CPF: 381.568.938-40 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

8781	DIAS NORMAIS	3,00	228,23 P	998	I.N.S.S.		7,50	19,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D

ND: 2 Proventos: 258,59 Descontos: 65,04 Informativa: 20,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **193,55**
NF: 1 Base INSS: 258,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 258,59 Valor FGTS: 20,68 Base IRRF: -306,21

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8574 JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO GEREMIA Situação: Trabalhando CPF: 332.322.658-55 Adm: 25/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
204	AJUDA CRECHE	640,70	640,70 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.664,75 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.924,68**
NF: 3 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8931 KELLY CHRISTINI FRUTUOSO DE SOUZA M(Situação: Trabalhando CPF: 399.901.408-39 Adm: 03/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		9,46	397,00 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	97,50 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DS[	0,00	47,55 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO [	0,00	141,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	247,25 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,55 P					

ND: 0 Proventos: 4.195,85 Descontos: 978,28 Informativa: 335,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.217,57**
NF: 0 Base INSS: 4.195,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.195,85 Valor FGTS: 335,66 Base IRRF: 3.192,92

Empr.: 9060 KELY CRISTINA DE SOUZA GUARIZO Situação: Trabalhando CPF: 276.965.448-96 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 16 Horas Mês: 200,00
Cargo: 78 AUXILIAR DEPTO PESSOAL C.B.O: 411030 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.100,00 P	998	I.N.S.S.		7,92	166,23 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	42,00 D

ND: 2 Proventos: 2.100,00 Descontos: 208,23 Informativa: 168,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,77**
NF: 0 Base INSS: 2.100,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,00 Valor FGTS: 168,00 Base IRRF: 1.535,20

Empr.: 8874 LARISSA CAROLINA HIPOLITO DOS SANTO! Situação: Trabalhando CPF: 482.079.228-85 Adm: 03/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	101,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D

ND: 0 Proventos: 4.189,96 Descontos: 905,72 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.284,24**
NF: 0 Base INSS: 4.189,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,96 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.216,70

Empr.: 9499 LAVINIA RACHIELI MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 537.381.638-83 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 Atendente de Farmaci C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	3,00	164,20 P	998	I.N.S.S.		7,50	12,31 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D

ND: 0 Proventos: 164,20 Descontos: 45,15 Informativa: 13,13 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **119,05**
NF: 0 Base INSS: 164,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 164,20 Valor FGTS: 13,13 Base IRRF: -400,60

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9012 LIGIA DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 324.741.828-88 Adm: 28/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	7,00	383,13	P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	122,56 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	273,67	P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		18,00	674,76 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	101,20	P	8794	DIAS FALTAS DSR		2,00	109,47 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	124,96	P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	28,11 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	101,20	P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
					207	VALE TRANSPORTE 6%		6,00	16,42 D

ND: 0 Proventos: 984,16 Descontos: 984,16 Informativa: 29,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 374,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 374,86 Valor FGTS: 29,98 Base IRRF: 374,86
DEMITIDO EM 07/01/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 9337 LORENZO RAFAEL DA SILVA DOMINGOS Situação: Trabalhando CPF: 554.369.708-26 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.149,40	P	998	I.N.S.S.		8,03	187,79 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	9,00	492,60	P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	17,28	P					
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	36,44	P					
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	8,00	109,47	P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,52	P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	91,08	P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	230,78	P					

ND: 0 Proventos: 2.339,57 Descontos: 220,63 Informativa: 187,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.118,94**
NF: 0 Base INSS: 2.339,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.339,57 Valor FGTS: 187,16 Base IRRF: 1.774,77
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/12/2024 a 03/01/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/01/2025 a 07/01/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/01/2025 a 29/01/2025

Empr.: 9343 LUCIANA APARECIDA CASTILHO DE SIQUEI Situação: Trabalhando CPF: 155.809.578-07 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 14 Horas Mês: 200,00
Cargo: 16 COORDENADOR FATURAMENTO C.B.O: 410105 Filial: 1 Salário: 3.160,52

8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.474,91	P	998	I.N.S.S.		7,50	110,61 D
					213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	63,21 D

ND: 0 Proventos: 1.474,91 Descontos: 173,82 Informativa: 117,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.301,09**
NF: 0 Base INSS: 1.474,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,91 Valor FGTS: 117,99 Base IRRF: 910,11

Empr.: 8808 LUCIANA SILVEIRA FRANCO DOMINGUES Situação: Trabalhando CPF: 351.934.558-75 Adm: 20/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 31 Horas Mês: 180,00
Cargo: 29 LAVADEIRA C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.532,53	P	998	I.N.S.S.		7,83	152,33 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	109,47	P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24	P					

ND: 0 Proventos: 1.945,60 Descontos: 185,17 Informativa: 155,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.760,43**
NF: 0 Base INSS: 1.945,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,60 Valor FGTS: 155,64 Base IRRF: 1.380,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/01/2025 a 14/01/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9332 LUIZ CARLOS PELINSON Situação: Trabalhando CPF: 045.269.148-60 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.			8,26	235,42 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DS	0,00	39,47 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%			2,00	32,84 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	106,43 P						
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	15,00	205,25 P						
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	553,42 P						

ND: 0 Proventos: 2.850,17 Descontos: 268,26 Informativa: 228,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.581,91**
NF: 0 Base INSS: 2.850,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.850,17 Valor FGTS: 228,01 Base IRRF: 2.285,37

Empr.: 9500 MAIRA GODOY Situação: Trabalhando CPF: 501.659.808-85 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 17 Horas Mês: 180,00
Cargo: 63 RECEPCIONISTA JR C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.796,22

8781	DIAS NORMAIS	3,00	179,62 P	998	I.N.S.S.			7,50	13,47 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%			2,00	35,92 D

ND: 0 Proventos: 179,62 Descontos: 49,39 Informativa: 14,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **130,23**
NF: 0 Base INSS: 179,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 179,62 Valor FGTS: 14,36 Base IRRF: -385,18

Empr.: 8899 MARIA APARECIDA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 268.164.778-98 Adm: 13/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.			7,99	179,65 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%			2,00	32,84 D

ND: 0 Proventos: 2.249,20 Descontos: 212,49 Informativa: 179,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.036,71**
NF: 0 Base INSS: 2.249,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.249,20 Valor FGTS: 179,93 Base IRRF: 1.684,40

Empr.: 9011 MARIA DO SOCORRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 229.770.558-19 Adm: 28/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 10 Horas Mês: 180,00
Cargo: 15 COPEIRA C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.			7,87	159,29 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	12,47 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%			2,00	32,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P						
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,00	64,85 P						

ND: 0 Proventos: 2.022,92 Descontos: 192,13 Informativa: 161,83 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.830,79**
NF: 0 Base INSS: 2.022,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.022,92 Valor FGTS: 161,83 Base IRRF: 1.458,12

Empr.: 8898 MARIA ISABEL DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 096.847.408-08 Adm: 12/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 10 Horas Mês: 180,00
Cargo: 15 COPEIRA C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.			7,83	152,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%			2,00	32,84 D

ND: 0 Proventos: 1.945,60 Descontos: 185,17 Informativa: 155,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.760,43**
NF: 0 Base INSS: 1.945,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,60 Valor FGTS: 155,64 Base IRRF: 1.380,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8877 MARIELE SILVA DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 430.744.938-01 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 220,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%		2,00	51,72 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 1 Proventos: 3.024,05 Descontos: 781,14 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.242,91**
NF: 1 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8706 MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 098.808.866-58 Adm: 17/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	101,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D

ND: 0 Proventos: 4.189,96 Descontos: 940,72 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.249,24**
NF: 0 Base INSS: 4.189,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,96 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.216,70

Empr.: 9495 MONIQUE APARECIDA DOS SANTOS RIBEIR Situação: Trabalhando CPF: 399.531.618-28 Adm: 27/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

8781	DIAS NORMAIS	4,00	304,31 P	998	I.N.S.S.		7,50	25,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D

ND: 0 Proventos: 344,79 Descontos: 71,50 Informativa: 27,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **273,29**
NF: 0 Base INSS: 344,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 344,79 Valor FGTS: 27,58 Base IRRF: -220,01

Empr.: 8925 NADJA BARRETO DE MATOS Situação: Trabalhando CPF: 166.457.488-33 Adm: 01/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		10,78	638,61 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	444,52 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	72,46 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	206,85 P					
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	376,77 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.075,63 P					

ND: 0 Proventos: 5.921,67 Descontos: 1.491,59 Informativa: 473,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.430,08**
NF: 0 Base INSS: 5.921,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.921,67 Valor FGTS: 473,73 Base IRRF: 4.874,60

Empr.: 8917 PALOMA GUEDES VAJALEGRE Situação: Trabalhando CPF: 320.830.008-54 Adm: 26/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 17 Horas Mês: 180,00
Cargo: 63 RECEPCIONISTA JR C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.796,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.796,22 P	998	I.N.S.S.		7,73	138,88 D
204	AJUDA CRECHE	320,35	320,35 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	35,92 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P	207	VALE TRANSPORTE 6%		6,00	107,77 D

ND: 3 Proventos: 2.181,57 Descontos: 282,57 Informativa: 143,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.899,00**
NF: 1 Base INSS: 1.796,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.796,22 Valor FGTS: 143,69 Base IRRF: 1.088,57

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8873 POLIANA BEATRIZ MORARI Situação: Trabalhando CPF: 349.162.238-70 Adm: 03/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 9503 RAIMUNDA LAURIANA DA CONCEICAO SILV Situação: Trabalhando CPF: 135.031.598-27 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 20 Horas Mês: 180,00
Cargo: 2 Faxineira(o) C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	3,00	164,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	16,86 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	60,72 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D

ND: 0 Proventos: 224,92 Descontos: 49,70 Informativa: 17,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **175,22**
NF: 0 Base INSS: 224,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 224,92 Valor FGTS: 17,99 Base IRRF: -339,88

Empr.: 8717 RENATA MARQUES GONCALVES Situação: Demitido CPF: 104.352.908-00 Adm: 24/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 10 Horas Mês: 180,00
Cargo: 13 COZINHEIRA C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.642,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.313,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.918,71 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	13,35 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82	151,52 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	90,47 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	20,52 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	136,83 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	88,54 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	136,83 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	821,00 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	136,83 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	23,29 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	46,90 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	3,88 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	281,43 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.642,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	46,58 P				
210	BANCO DE HORAS	33,06	452,37 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,30	66,77 P				

ND: 0 Proventos: 5.212,13 Descontos: 5.212,13 Informativa: 723,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.210,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.898,80 Valor FGTS: 723,12 Base IRRF: 2.210,22
DEMITIDO EM 24/01/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9330 RODRIGO APARECIDO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 374.768.938-83 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.313,60 P	998	I.N.S.S.	7,95	171,68 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	328,40 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	2,00	32,84 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	13,68 P				
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	29,32 P				
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	4,00	54,73 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,88 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	60,72 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	117,28 P				

ND: 1 Proventos: 2.160,61 Descontos: 204,52 Informativa: 172,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,09**
NF: 1 Base INSS: 2.160,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.160,61 Valor FGTS: 172,84 Base IRRF: 1.595,81
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/01/2025 a 04/01/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/01/2025 a 10/01/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8921 ROSANGELA CANDIDO COSTA MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 254.872.578-25 Adm: 01/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 17 Horas Mês: 180,00
Cargo: 63 RECEPCIONISTA JR C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.796,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.796,22 P	998	I.N.S.S.		7,75	140,77 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	3,38 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	35,92 D
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	4,40	17,56 P	207	VALE TRANSPORTE 6%		6,00	107,77 D

ND: 2 Proventos: 1.817,16 Descontos: 284,46 Informativa: 145,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.532,70**
NF: 0 Base INSS: 1.817,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.817,16 Valor FGTS: 145,37 Base IRRF: 1.252,36

Empr.: 8935 SILVANA FARIA AFFONSO Situação: Trabalhando CPF: 508.176.278-47 Adm: 04/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8878 SONIA DA SILVA MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 471.544.198-57 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 8 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.282,32

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	438,13	438,13 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,29 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.282,32 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	45,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		438,13	438,13 D

ND: 0 Proventos: 3.024,05 Descontos: 740,07 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,98**
NF: 0 Base INSS: 3.024,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,05 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 2.021,12

Empr.: 8779 SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI Situação: Trabalhando CPF: 459.720.258-76 Adm: 29/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		10,77	633,77 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	436,34 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	66,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	206,85 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%		2,00	109,57 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	12,00	347,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.075,63 P					

ND: 0 Proventos: 5.887,11 Descontos: 1.623,14 Informativa: 470,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.263,97**
NF: 0 Base INSS: 5.887,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.887,11 Valor FGTS: 470,96 Base IRRF: 4.844,88

Empr.: 8722 TAINARA CAROLINE DALARME Situação: Trabalhando CPF: 456.083.618-30 Adm: 25/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	101,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D

ND: 0 Proventos: 4.189,96 Descontos: 940,72 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.249,24**
NF: 0 Base INSS: 4.189,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,96 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.216,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8934 TALITA DE PAIVA SIMOES ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 394.552.608-67 Adm: 04/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 Atendente de Farmaci C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.		7,92	166,48 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	7,89 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	17,46 P					
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	3,00	41,05 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	90,79 P					

ND: 1 Proventos: 2.102,79 Descontos: 199,32 Informativa: 168,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.903,47**
NF: 1 Base INSS: 2.102,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.102,79 Valor FGTS: 168,22 Base IRRF: 1.537,99

Empr.: 8561 THAIS DA SILVA DIONISIO Situação: Trabalhando CPF: 532.854.538-93 Adm: 18/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 14 Horas Mês: 200,00
Cargo: 81 Aux de Escritorio Ju C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.818,78

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.818,78 P	998	I.N.S.S.		7,75	140,92 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	36,38 D

ND: 0 Proventos: 1.818,78 Descontos: 177,30 Informativa: 145,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.641,48**
NF: 0 Base INSS: 1.818,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.818,78 Valor FGTS: 145,50 Base IRRF: 1.253,98

Empr.: 9334 TIAGO COSTA AMANCIO Situação: Trabalhando CPF: 088.359.254-10 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 32 Horas Mês: 180,00
Cargo: 121 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.642,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.642,00 P	998	I.N.S.S.		8,26	235,42 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	39,47 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	32,84 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	106,43 P					
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	15,00	205,25 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	553,42 P					

ND: 3 Proventos: 2.850,17 Descontos: 268,26 Informativa: 228,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.581,91**
NF: 3 Base INSS: 2.850,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.850,17 Valor FGTS: 228,01 Base IRRF: 2.045,98

Empr.: 8685 VALERIA GOMES ALKIMIN Situação: Trabalhando CPF: 881.059.546-72 Adm: 03/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 22 Horas Mês: 200,00
Cargo: 68 ASSISTENTE DIRETORIA C.B.O: 252305 Filial: 1 Salário: 2.399,03

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.399,03 P	998	I.N.S.S.		8,05	193,14 D
				213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%		2,00	47,98 D
				215	DESCONTO UNIODONTO		101,94	101,94 D

ND: 0 Proventos: 2.399,03 Descontos: 343,06 Informativa: 191,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.055,97**
NF: 1 Base INSS: 2.399,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,03 Valor FGTS: 191,92 Base IRRF: 1.834,23

Empr.: 8928 VITORIA APARECIDA VIEIRA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 452.825.348-86 Adm: 02/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 ENFERMEIRO JR C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.477,90

211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	408,46	408,46 P	998	I.N.S.S.		10,78	638,61 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.477,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	444,52 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	72,46 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		35,00	35,00 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	206,85 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%		2,00	110,26 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	13,00	376,77 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL		408,46	408,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	1.075,63 P					

ND: 0 Proventos: 5.921,67 Descontos: 1.636,85 Informativa: 473,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.284,82**
NF: 0 Base INSS: 5.921,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.921,67 Valor FGTS: 473,73 Base IRRF: 4.874,60

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 205.579,26 Total Geral Descontos: 46.615,11
Líquido Geral: 158.964,15

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	960,00	13.206,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.805,05 D
17	INSALUBRIDADE 40%	320,00	3.056,24 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	490,00	490,00 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS	197,67	197,67 P	207	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	399,44 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.505,17 P	213	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%	96,00	1.893,33 D
200	HORAS EXTRAS 100%	44,60	1.320,61 P	215	DESCONTO UNIODONTO	169,90	169,90 D
201	INTEGRAÇAO HORA EXTRAS NO DSI	0,00	844,26 P	216	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL 2%	18,00	817,26 D
203	INTEGRAÇAO ADIC. NOTURNO NO I	0,00	2.409,05 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	22,87	298,55 D
204	AJUDA CRECHE	2.516,89	2.516,89 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	109,37 D
205	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.946,70	12.593,15 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	18,00	674,76 D
206	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	206,00	4.415,08 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	10.993,10	10.993,10 D
210	BANCO DE HORAS	33,06	452,37 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,00	34,57 D
211	COMPLEMENTO ENFERMAGEM	10.993,10	10.993,10 P	998	I.N.S.S.	569,31	17.670,94 D
218	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	427,50	4.930,44 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	136,83 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	54,73 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	23,29 P	8794	DIAS FALTAS DSR	5,00	273,67 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	253,00 P				
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	187,43 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	357,41 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	46,90 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	3,88 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	593,82 P				
8374	DIFERENCA 13o ALTERACAO SAL RE	0,00	21,97 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	273,66 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	50,60 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,81 P				
8781	DIAS NORMAIS	1.718,00	142.981,13 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	28,00	1.654,92 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	52,00	2.846,13 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	242,88 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.642,00 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	136,83 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	46,58 P				

Líquido Geral: 158.964,15

EXTRATO MENSAL

INSS		**FGTS, PIS e ISS**	
Salário contribuição empregados:	197.730,07	Base do FGTS:	193.757,98
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	15.500,31
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	197.730,07	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	18.004,06	Base FGTS Rescisório:	5.660,67
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	1.066,31
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	18.004,06	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	65,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		**IRRF conforme competência do pagamento**	
Base IRRF Mensal:	146.806,67	Base IRRF Mensal:	132.650,51
Valor IRRF Mensal:	5.039,81	Valor IRRF Mensal:	3.476,51
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	5.039,81	Valor Total do IRRF:	3.476,51
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	69	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	66	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	10
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 63.757-2

FAVORECIDO: AMPARO FINANCAS FOMENTO MERCANTIL L
CPF/CNPJ: 12.713.310/0001-32
VALOR: R$ 754.830,75
DEBITO EM: 06/02/2025
==========
DOCUMENTO: 020601
AUTENTICACAO SISBB: 7.C67.3ED.A60.41D.AA3

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

69/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	69 / NFS-e	**Emissão**	05/02/2025 11:17:06	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	05/02/2025	**Código de verificação**	1ZSY.AC1U.G69K.DBFS	**Exigibilidade**	Imunidade	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901--310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA - JANEIRO /2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	R$ 754.830,75	1,00	R$ 754.830,75

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
754.830,75	----	0,00	----	----

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 754.830,75**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de **SANTA CASA ANNA CINTRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 69, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZSY.AC1U.G69K.DBFS

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R$ 15.000,00
DEBITO EM: 06/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020602
AUTENTICACAO SISBB: 4.06F.939.22A.427.BFB

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN

Telefone : (21)985872-136

RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA

Sumaré - SP CEP: 13171176

E-mail : quintinoortopedia@gmail.com

Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00000154** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578268700015766000001004001003854948154 3

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	Amparo	SP

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
13901-310	(16) 3374-8438	controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
04/02/2025	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS PRESTADOS.
CONTRATO DE GESTÃO 001/2025.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO

quinze mil reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 15.000,00**

DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R$ 0,00	R$ 15.000,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	**R$ 15.000,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2.69% Municipal, perfazendo o valor de R$ 2421,00

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000154** SÉRIE **NFE**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

10495884356500010004300000042374399840000140250
BENEFICIARIO:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA -
NOME FANTASIA:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 01.400.635/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
M.P ETIQUETAS LTDA
CNPJ: 29.006.544/0001-42
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICOENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.603
DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.402,50
VALOR COBRADO 1.402,50
==========
NR.AUTENTICACAO 9.BAA.DF3.3B3.9D9.473
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.402,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.035
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA

RUA ERNESTO CORSI, 79
JARDIM SILMARA - 13905-270
AMPARO - SP Fone/Fax: 1938074144

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.035
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0129 0065 4400 0142 5500 1000 0020 3511 6140 3841

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135250072540794 - 09/01/2025 10:28:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
168093200117			**29.006.544/0001-42**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	**09/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA, 332	**CENTRO**	**13901-310**		**09/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
AMPARO	**SP**	**1633748438**		**10:28:16**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**06/02/2025**
Valor	**R$ 1.402,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.402,50	**252,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.402,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**500,70**	**1.402,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**UNIDADE**		**Num.: 3**		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1447	ETIQEUTA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0/00	5102	UN	30,0000	29,5000	885,00	0,00	885,00	159,30		18,00	
1205	ETIQUETA ADES. 34X23X3C	48211000	0/00	5102	PECA	15,0000	34,5000	517,50	0,00	517,50	93,15		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICPAL DE AMPARO - Pedido do Cliente: 52610 - IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS. Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 500,70	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060181939101010199820000302840
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.604
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.028,40
JUROS/MULTA 62,58
VALOR COBRADO 3.090,98
==========
NR.AUTENTICACAO F.53E.874.E22.540.FE0
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.856.767
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8567 6719 0432 0470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135250053204584 07/01/2025 16:21:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)			45.349.461/0019-31	07/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JD PRIMAVERA	13901-310		09 JAN. 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 04/02/2025 3.028,40			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
2.482,20	446,80	0,00	0,00	3.028,40

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.017,68	**3.028,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
97				102,750	101,190

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060484	BAND ISOPOR BM102 S/TAMPA C/100 BOM APE Cód. Barras: 17898681780522	39231090	000	5102	FD	32	21,00	672,00	672,00	120,96	18	230,29
060486	TAMPA P/ BAND BM100/102/104 C/100BOMAPE Cód. Barras: 17898681780379	39235000	000	5102	FD	32	19,00	608,00	608,00	109,44	18	197,48
050202	COLHER SOBREMESA BRANCA STRAWCSB610 1X1000 Cód. Barras: 7898202613745	39241000	060	5405	CX	6	45,50	273,00	0,00	0,00		110,67
180763	DESINCRUSTANTE CONC 1:20 5L ESSENCIAL CL Cód. Barras: 782301700345	34025000	060	5405	GL	2	33,10	66,20	0,00	0,00		2,78
051785	FACA FAST FOOD BR C/1000 SUPER TUDOFEST	39241000	060	5405	CX	1	106,00	106,00	0,00	0,00		42,97
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN Cód. Barras: 7896080900285	36050000	000	5102	CX	12	2,35	28,20	28,20	5,08	18	8,87
181000	LIMPA ALUMINIO PRALUMINIUM FUZETTO 5 L Cód. Barras: 7897380300775	34025000	060	5405	GL	3	17,00	51,00	0,00	0,00		2,14
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	10	5,00	50,00	0,00	0,00		20,27
052419	POTE ISOPOR 500 ML (BM500) BOM APETITE C/100 UND Cód. Barras: 17898681780706	39231090	000	5102	FD	20	22,00	440,00	440,00	79,20	18	150,79
052420	TAMPA ISOPOR P/ PT 300/500 BOM APETIT C/ 100 UND Cód. Barras: 17898681780713	39235000	000	5102	FD	20	17,00	340,00	340,00	61,20	18	110,43
060109	SACO P/ LANCHE MONO 1/2 ESPECIAL CZC/500	48194000	000	5102	PT	8	23,00	184,00	184,00	33,12	18	63,06

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 101,190 P.BRUTO: 102,750 CUBAGEM: 3,43423 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA AMPARO TELEFONE: 19-3808-8720 ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 014/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ***G***ENTREGA 10/01/25 PED.52608 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 432047 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 52608 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15 SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 493.66 Federal, 524.02 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.856.767
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8567 6719 0432 0470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		**135250053204584 07/01/2025 16:21:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7898516672117											
040133	SACO VIRGEM 15X20X0,06 C/1KG RB 68 Cód. Barras: 7898692738959	39232190	000	5102	PT	10	21,00	210,00	210,00	37,80	18	77,93

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8567 6719 0432 0470

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
135.235.539.112	**08.189.587/0001-30**	**55**	**1**	**1.856.767**	**07/01/2025**	**1/1**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**05/02/2025 10:20:33**	**135250327548741**

CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS: TERMO DO CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO"

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000035460000285605899840000240544
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.605
DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.405,44
VALOR COBRADO 2.405,44
==========
NR.AUTENTICACAO F.36C.7B7.9B9.E44.6E1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000075491
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0754 9113 9767 1526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250090134813 10/01/2025 22:45:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 10/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 10/01/2025
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:45:00

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 06/02/2025 2.405,44							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.405,44	432,98	0,00	0,00	2.405,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.405,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	DIVERSOS			48,7360	47,1360

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
139330	FITA MICROP HIPO ALERG BR 2,5CMX10M RL CREMER - CREMER	30051030	200	5102	RL	36,0000	4,640000	167,04	167,04	0,00	30,07	0,00	18.00%	0.00%	36	1775444J	30/10/2026
143594	FITA MICROP HIPO ALERG BR 10CMX10M RL CREMER - CREMER	30051030	200	5102	RL	48,0000	9,480000	455,04	455,04	0,00	81,91	0,00	18.00%	0.00%	48	1082447K	01/11/2026
144572	FITA ADES HOSP BR 19MMX50M RL CR	48114110	500	5102	UN	100,0000	4,570000	457,00	457,00	0,00	82,26	0,00	18.00%	0.00%	96 4	831574450L 831574432H	01/12/2026 07/08/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
Nosso Pedido: 076407
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 076407
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000075491
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007169403

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000075491
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0754 9113 9767 1526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		135250090134813 10/01/2025 22:45:44-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
241035584119		12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
149590	EMER - CREMER ESPARADRAPO IMPERM PROCITEX BR 10CMX4,5M CX 3RL CREMER - CREMER	30051030	000	5102	UN	24,0000	8,390000	201,36	201,36	0,00	36,24	0,00	18.00%	0.00%	24	8563449L	04/12/2026
203443	LUVA PROCED LATEX C/PO G CX 100UN MEDIX - MEDIX LP	40151200	200	5102	CX	50,0000	22,500000	1.125,00	1.125,00	0,00	202,50	0,00	18.00%	0.00%	50	SRI11824LL	30/03/2029

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000930961001512203599840000690730
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.606
DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.907,30
VALOR COBRADO 6.907,30
==========
NR.AUTENTICACAO 4.0B1.78D.2CE.804.7D2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 2401-5/0015122-P	Data do Documento: 09/01/2025	Vencimento: 06/02/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (23604) RUA ANA CINTRA,332 - JARDIM PRIMAVERA 13901-310 - AMPARO-SP	Número Documento: 143406-01	Nosso Número: 00000093061	Valor: 6.907,30

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23792.40100 90000.009309 61001.512203 5 99840000690730**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **06/02/2025**

Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38

Agência/Código Beneficiário: **2401-5/0015122-P**

Endereço Beneficiário
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP

Data do documento: 09/01/2025	No. do documento: 143406-01	Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 09/01/2025	Cart./Nosso Número: 09/00000093061-2
Uso do Banco	Carteira: 09	Espécie Moeda: R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 6.907,30

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 18,42 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 138,15
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (23604)
RUA ANA CINTRA,332 - JARDIM PRIMAVERA
13901-310 - AMPARO-SP
45.349.461/0019-31
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.143.406
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1434 0610 2599 8764

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250073585924 - 09/01/2025 11:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ - CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	09/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	SP 19993690868			

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/02/2025
Valor	R$ 6.907,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.745,66	780,74	0,00	0,00	0,00	0,00	6.907,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.907,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	Volumes			131,640	131,640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-035/24 Qt: 100 Fab: 15/07/24 Val: 30/06/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,5765	357,65	357,65	42,92			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961806 Qt: 200 Fab: 26/06/24 Val: 26/06/26	30043933	000	5102	FA	200	4,3700	874,00	874,00	157,32			18,00	
42408	BROMOPRIDA 10MG (GEN) CT C/ 20 CAPS GEL DURA EMS G- PmPf: 17,35 PMC: 1.63 Lote: 412056 Qt: 100 Fab: 23/08/24 Val: 23/08/26	30049045	000	5102	CAPS	100	0,2364	23,64	23,64	2,84			12,00	
55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR NATIVITA G- PMC: 27.20 Lote: 240952 Qt: 10 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30049045	000	5102	UN	10	2,0660	20,66	20,66	2,48			12,00	
52532	CLORETO DE SODIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP FARMARIN O+ PMC: 1.40 Lote: P42824A Qt: 800 Fab: 18/10/24 Val: 18/10/26	30049099	020	5102	AP	800	0,3962	316,96	184,89	22,19			12,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.94 Lote: 2427947 Qt: 50 Fab: 25/06/24 Val: 30/06/26 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP	50	1,7546	87,73	87,73	15,79			18,00	
56310	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR FARMARIN O+ Lote: G104724C Qt: 780 Fab: 12/11/24 Val: 12/11/26	30049099	020	5102	FR	780	3,1679	2.470,96	1.441,39	172,97			12,00	
31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP TEUTO G+ PMC: 1.60 Lote: 9067408 Qt: 540 Fab: 18/09/23 Val: 18/09/25	30049076	000	5102	AP	540	0,6128	330,91	330,91	39,71			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0235/24 Qt: 60 Fab: 13/03/24 Val: 28/02/26 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	500	5102	FR	60	1,0450	62,70	62,70	7,52			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 373101447
TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#373101447#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2599876
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 290,10 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.143.406
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1434 0610 2599 8764

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
135250073585924 - 09/01/2025 11:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ CPF
04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49069	KAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 25 AP CRISTALIA S+ PMC: 5.16 Lote: 50016867 Qt: 50 Fab: 19/07/24 Val: 19/07/26 FCI:BC79A489-E90C-466E-B808-056DF87A0096	30045090	500	5102	AP	50	1,9724	98,62	98,62	17,75			18,00	
45263	ROPI 7,5MG/ML SOL INJ ESTERIL 20ML CT C/ 5 FA CRISTALIA S+ PMC: 73.73 Lote: 50016707 Qt: 10 Fab: 17/07/24 Val: 17/07/27 FCI:EE5B32B5-9197-4D68-9F47-B00F00E15452	30049069	500	5102	FA	10	19,4210	194,21	194,21	34,96			18,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5.71 Lote: AZ-006/24M Qt: 600 Fab: 13/09/24 Val: 30/08/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	5102	AP	600	3,0049	1.802,94	1.802,94	216,35			12,00	
36027	UNIMEDROL 500MG PO SOL INJ EV/IM + DIL 8ML CT C/ 1FA UNIAO QUIMICA S+ PMC: 173.86 Lote: 2447398 Qt: 10 Fab: 29/11/24 Val: 30/11/26 FCI:B84CDC74-80C0-4488-86C3-1773B045E605	30043999	500	5102	FA	10	26,6320	266,32	266,32	47,94			18,00	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

ENTRADA DE MEDICAMENTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
CNES: 2078848

/Documento: 000.143.406 - Fornecedor: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

da compra: 09/01/2025 - Usuário: BRUNA.BORGES

DUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD	VALOR UNI	TOTAL
90045777	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML AMP 1 ML	AZ-006/24M	30/08/2026	600	R$3,0049	R$1.802,94
90067819	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5 MG/ ML AMP 20 ML	50016707	30/07/2027	10	R$19,4210	R$194,21
90097300	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML	9067408	30/09/2025	540	R$0,6128	R$330,91
90104978	CLORETO DE SÓDIO 20% AMP 10 ML	P42824A	30/10/2026	800	R$0,3962	R$316,96
90121694	SOLUPREN 500 MG PÓ LIOF INJ (SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA)	2447398	30/11/2026	10	R$26,6320	R$266,32
90122526	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0.9% FR 100 ML			780	R$3,1679	R$2.470,96
90125398	BROMETO DE IPRATROPIO 0.25 MG/ML FR 20ML GTS	0235/24	28/02/2026	60	R$1,0450	R$62,70
90125410	BROMOPRIDA 4 MG/ML GTS FR 20 ML	240952	31/07/2026	10	R$2,0660	R$20,66
90137370	DIGESTIL 10 MG COM (BROMOPRIDA)	412056	30/08/2026	100	R$0,2364	R$23,64
90171594	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0.2 MG/ML AMP 1 ML	2427947	30/06/2026	50	R$1,7546	R$87,73
90184467	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML	50016867	31/07/2026	50	R$1,9724	R$98,62
90269993	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML AMP 5 ML	BD-035/24	30/06/2026	100	R$3,5765	R$357,65
90295102	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500 MG FR-AMP	25961806	30/06/2026	200	R$4,3700	R$874,00
ENS DA NOTA: 13	**TOTALIZAÇÃO GERAL**			**3310**	**-**	**R$6907.30**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790190099000000103311002973904399840000023250
BENEFICIARIO:
LATICINIOS MONTSUL
NOME FANTASIA:
LATICINIOS MONTSUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
LATICINIOS MONTSUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.607
DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 232,50
VALOR COBRADO 232,50
==========
NR.AUTENTICACAO F.2C0.B68.424.7BC.453
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** 23790.19009 90000.001033 11002.973904 3 99840000023250

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente nas agências Bradesco ou Bradesco Expresso.**						Vencimento: **06/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **0190-2 / 0029739-9**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **09/00000010311-2**
Data Documento: **27/01/2025**	Nr. do Documento: **31738 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **27/01/2025**		(=) Valor do Documento: **232,50**
Uso do Banco	Carteira: **09**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 0,77 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera** **Amparo**			Id: 382 Número: **332** UF: **SP**	CNPJ/CPF: **45349461001931** Bairro: **Jardim Primavera** CEP: **13901310**		
Beneficiário Final:				CNPJ:		

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Bradesco **237-2** 23790.19009 90000.001033 11002.973904 3 99840000023250

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente nas agências Bradesco ou Bradesco Expresso.**						Vencimento: **06/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **0190-2 / 0029739-9**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **09/00000010311-2**
Data Documento: **27/01/2025**	Nº Documento: **31738 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **27/01/2025**		(=) Valor do Documento: **232,50**
Uso do Banco	Carteira: **09**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 0,77 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera** **Amparo**			Id: 382 Número: **332** UF: **SP**	CNPJ/CPF: **45349461001931** Bairro: **Jardim Primavera** CEP: **13901310**		
Beneficiário Final:				CNPJ:		

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE Agropecuaria Montsul Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 232,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382) - Rua Ana Cintra, 332 - N/D Jardim Primavera Amparo-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.031.738
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - N/D
FRANCOS - 13820-000
Monte Alegre do Sul - SP Fone/Fax: 1938991703

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.031.738
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 8222 4100 0177 5500 1000 0317 3810 0002 5209

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**135250233819724 - 27/01/2025 08:07:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
460061630113			**04.822.241/0001-77**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)	**45.349.461/0019-31**	**27/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rua Ana Cintra, 332 - N/D	**Jardim Primavera**	**13901-310**	**27/01/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Amparo	**SP**			**08:05:31**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**06/02/2025**
Valor	**R$ 232,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**232,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**232,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	**0-Por conta do Rem**		**EPO1239**	**SP**	**04.822.241/0001-77**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	**460061630113**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				**50,000**	**50,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado	04012090	0/40	5101	LT	50,0000	4,6500	232,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: / Termo de Convenio 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB. /. Email do Destinatário: snd@scannacintra.com.br	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO/SP - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691439070104606210301040410019299840000050700
BENEFICIARIO:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT
NOME FANTASIA:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO
CNPJ: 11.344.103/0001-95
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO
CNPJ: 11.344.103/0001-95
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.608
DATA DE VENCIMENTO 06/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 507,00
VALOR COBRADO 507,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.CD0.D4D.F83.332.7F9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Recebemos de SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 507,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.039.814
Série 001

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA

Rua Nicolau Von Zuben, 195 - Capela - VINHEDO - SP - CEP: 13285-512
Fone: (19)3876-6041
www.superdinatec.com.br
vendas@superdinatec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.039.814
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 3441 0300 0195 5500 1000 0398 1410 0036 4849

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135250039895614 06/01/2025 13:51:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
714110227113		11.344.103/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	06/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		06/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(19)99369-0868		13:50:32

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 39814 - Valor Original: R$ 507,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 507,00

PARCELAS

Número 001 Vencimento 06/02/2025 Valor R$ 507,00	

PAGAMENTOS

Descrição Boleto Bancário Valor R$ 507,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,29 (4,20 %)	507,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIOS	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
80	PAPEL DIXTAL EP3/EP12 1000 FLS - 63 GRAMAS	48119090	0102	5102	BL	3,00	169,00	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI. PEDIDO DE COMPRA Nº 48390 - Trib. aprox. R$ 21,29 Federal - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP CF6051	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/01/2025 13:51:37 - Op:DIEGO CARPANI

DBSOFT ®

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.34
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
VALOR: R$ 3.480,50
DEBITO EM: 07/02/2025

==========

DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB: A.DD2.C04.96B.3E8.929

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0183520
Série : 1

BIOTEC HOSPITALAR

BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0183520
SÉRIE : 1
Página: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0207 2045 9100 0168 5500 1000 1835 2014 2267 2620

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
135 250 342 486 970 06/02/2025 15:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
433.097.131.111		07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	06/02/2025
ENDEREÇO			**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
DR ORLANDO T SANTOS, 50			ISENTO	06/02/2025
MUNICÍPIO	**BAIRRO/DISTRITO**	**UF** / **CEP**	**FONE/FAX**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	WILLIAMS	SP / 17402064	(16) 33748438	15:06

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
183520-1	06/02/2025	3.480,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
240,80	43,34	0,00	0,00	3.480,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.480,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JOHN EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente (CIF)				03.122.292/0001-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO
R JOSE NEVES, 632	SAO PAULO	SP	117.016.271.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUMES			61,31	52,03

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	Alíquota IPI
001	0007001	BIODRIM 1200 ML Lote: 25/A00307 Qtde: 60.00 Validade: 2030-01-20	90183929	040	5101	PC	60,000	2,81	168,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	0020028	BIOBAG 1000 VERMELHO Lote: 25/A00402 Qtde: 90.00 Validade: 2030-01-28	90189099	040	5101	PC	90,000	20,85	1.876,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 25/A00440 Qtde: 30.00 Validade: 2030-01-30	90183929	040	5101	PC	30,000	26,86	805,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004	0015001	BIOART AF 2 VIAS(CONEC EM Y) Lote: 24/A06077 Qtde: 40.00 Validade: 2027-12-03	90219080	040	5101	PC	40,000	9,72	388,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	0015033	BIOART TRANSF DE FLUIDOS Lote: 23/A01822 Qtde: 560.00 Validade: 2026-12-27	90189010	000	5101	PC	560,000	0,43	240,80	240,80	43,34	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

TERMO DO CONVÊNIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
Aliq Fed R$ 68,81 Aliq Est R$ 66,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R$ 526,30
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: [377199238]
Pedidos internos: [20552]
Entrega: Rua Anna Cintra, 332 Jardim Primavera AMPARO - SP CEP:13901901 Fone: (16) 33748438 - Banco: Bradesco
Agência: 0476 Digito: 6 Conta: 429476 Digito: 9

RESERVADO AO FISCO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273944880000000100236001012299850000175000
BENEFICIARIO:
MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LO
NOME FANTASIA:
MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LOCACOE
CNPJ: 34.625.698/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
MAXIMIZE SERVICOS VENDAS E LOCACOE
CNPJ: 34.625.698/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.702
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.750,00
VALOR COBRADO 1.750,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.F9F.EB4.F47.5E4.BB7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Santander **033-7** **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento **07/02/2025**
Beneficiário **MAXIMIZE SERVICOS, VENDAS E LOCACOES DE - 34.625.698/0001-52** **AV MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM EULINA - CEP: 13063-001 - CAMPINAS - SP**					Agência / Cod. Beneficiário **0937 / 002739488**
Data do Documento **07/01/2025**	No. do Documento **2436**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Processamento **07/01/2025**	Nosso Número **0000000002360**
Uso do Banco	Carteira **Rápida com Registro**	Espécie Moeda **REAL**	Quantidade **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.750,00**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 10/02/2025 R$ 35,00
JUROS DIARIO DE R$ 1,16

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander **033-7** **03399.27394.48800.000001.00236.001012.2.99850000175000**

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento **07/02/2025**
Beneficiário **MAXIMIZE SERVICOS, VENDAS E LOCACOES DE - 34.625.698/0001-52** **AV MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM EULINA - CEP: 13063-001 - CAMPINAS - SP**					Agência / Cod. Beneficiário **0937 / 002739488**
Data do Documento **07/01/2025**	No. do Documento **2436**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Processamento **07/01/2025**	Nosso Número **0000000002360**
Uso do Banco	Carteira **Rápida com Registro**	Espécie Moeda **REAL**	Quantidade **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.750,00**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 10/02/2025 R$ 35,00
JUROS DIARIO DE R$ 1,16

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Nota de Cobrança
2436

Maximize

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

Data de Emissão
06/01/2025

Destinatário

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Endereço	RUA ANA CINTRA N.332	Bairro	JARDIM PRIMAVERA		
Municipio	AMPARO	UF	SP	CEP	13901-310
CNPJ/CPF (MF)	45.349.461/0019-31	IE	. . .		

Código	Descrição	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
	LOCAÇÃO DE COMPRESSOR CONFORME CONTRATO DE	1	R$ 1.750,00	R$ 1.750,00

Valor Total R$ 1.750,00

Informações Adicionais

Referente ao mês Janeiro/2025.
Vencimento: 07/02/2025.

Locação de Compressor conforme Contrato de Locação assinado entre as partes.

Operação Não Sujeita ao I.S.S de Acordo com a Lei Complementar 116/03

Atestamos que os Dados Acima Conferem com os Bens Cedidos em Locação.

Nota Cob. Num.
2436

Data do Recebimento _____/_____/_____

Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Nome Legivel _____

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090313677300300304385172499850000072429
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.703
NOSSO NUMERO 31367730000304385
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 724,29
VALOR COBRADO 724,29
==========
NR.AUTENTICACAO 9.59C.3C9.70E.8AA.64B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.102.476
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1024 7611 5078 2929

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250012781491 - 10/01/2025 15:12:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	10/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 050	WILLIAMS		17402-064	10/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	14997820047		16:12:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			43.464.197/0001-22	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**CEP**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA			13901-901
MUNICÍPIO			**UF**	**FONE / FAX**
AMPARO			SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/02/2025
Valor	R$ 724,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
724,29	81,80	0,00	0,00	0,00	0,00	724,29
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	724,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			18,980	18,980

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38126	ALGODAO ORTOPEDICO N/EST 10 CM X 1,8 M C/12/POLAR FIX Lote: 33041124 Qt: 9 Val: 30/11/29	30051090	000	6108	PT	9	9,8389	88,55	88,55	10,63			12,00	
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Desc: 0% Lote: 102024 Qt: 29 Val: 30/09/29 FCI:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E	30059090	500	6108	PT	29	9,3779	271,96	271,96	32,64			12,00	
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS EM PVC 110CM/MEDSONDA Lote: 78903 Qt: 200 Val: 30/11/28	90183929	000	6108	UN	200	0,8400	168,00	168,00	20,16			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 373369645
TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP
PD: 15077345 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 4 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#373369645#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 31,70 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final.
(C) Venda para consumo final. Aliq 12 artigo 54 inciso V do RICMSSP
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 44.73
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1º, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.102.476
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1024 7611 5078 2929

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250012781491 - 10/01/2025 15:12:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 9852 Qt: 1 Val: 30/09/29	48191000	000	6108	CX	1	95,1400	95,14	95,14	11,42			12,00	
33745	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.8 48CM/MEDSONDA Lote: 79072 Qt: 25 Val: 30/11/28	90183929	000	6108	UN	25	0,4784	11,96	11,96	1,44			12,00	
33795	SONDA URETRAL EM PVC N.12 40CM/MEDSONDA Lote: 79290 Qt: 50 Val: 31/12/28	90183929	000	6108	UN	50	0,4918	24,59	24,59	2,95			12,00	
30221	TERMOMETRO DIGITAL TS-101/TECHLINE Lote: TS10120112020 Qt: 8 Val: 20/11/30	90251990	200	6108	UN	8	8,0113	64,09	64,09	2,56			4,00	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **10/01/2025**	Vencimento **07/02/2025**
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: **102476-01**	Nosso Número: 31367730000304385	Valor do Documento: **724,29**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00304.385172 4 99850000072429**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **07/02/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **10/01/2025**	No. do documento **102476-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **10/01/2025**	Nosso Número **31367730000304385-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **724,29**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,62 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02

Autenticação Mecânica

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015880614000241704999850000073840
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.704
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 738,40
VALOR COBRADO 738,40
==========
NR.AUTENTICACAO 5.26C.8A8.DAB.24C.2A5
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

NF-e
Nº 001194141
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000007162790

TICKET

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001194141
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4125 0112 4201 6400 0238 5500 1001 1941 4119 7742 1930

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	141250008476464 09/01/2025 14:03:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
9054653090		12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 09/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 16210-000
MUNICIPIO: BILAC UF: SP	FONE/FAX: 01999369086	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 07/02/2025 738,40								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
738,40	29,54	0,00	0,00	738,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			1,7770	1,6270

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
209829	EQUIPO NUTR ENT SPIKE BOMBA INFU S COMPAT ELLA NE STLE - NESTLE HE ALTH SCIENCE	90189099	200	6108	PCT	40,0000	18,460000	738,40	738,40	0,00	29,54	0,00	4.00%	0.00%	10 30	02403013 02403069	19/03/2027 21/03/2027

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
ID 463 OC 52740 TERMO DE CONVENIO 001 2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Nosso Pedido: AABRGG
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AABRGG
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001194141	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Vencimento **07/02/2025**	Valor do Documento **738,40**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **07/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/01/2025	001194141		DM	N	09/01/2025	02/00001588014-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**738,40**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JÚROS DE R$ 1,48 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.158806 14000.241704 9 99850000073840**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **07/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/01/2025	001194141		DM	N	09/01/2025	02/00001588014-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**738,40**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,48 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083521905452124007710007199850000164060
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.705
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.640,60
VALOR COBRADO 1.640,60
==========
NR.AUTENTICACAO 1.0DB.73E.C40.6C7.590
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 209.142

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002091421002310036

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

135250089646035 10/01/2025 21:13

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687 161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	10/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	10/01/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 209.142/ 1 Valor : 1.640,60 Vencto. 07/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.640,60	295,31	0,00	0,00	1.640,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.640,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 emitente, 2 destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-50

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			13,000	13,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
569440	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 18G CX C/100 DESCARPACK Lote . CAT005-23C Val 31/10/2028	90183926	000	5102	CX	5,00 5,00	205,480000	1.027,40	1.027,40	184,93		18,0	
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote 24DIX2303 Val. 30/09/2027	90181990	000	5102	PCT	60,00 60,00	10,220000	613,20	613,20	110,38		18,0	

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

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG..SUMARE N/P.237.437	

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	07/02/2025
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			209142/1	109/00352190-5
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 1.640,60	
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **34191.09008 35219.054521 24007.710007 1 99850000164060**

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					07/02/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
10/01/2025	209142/1	RC	N	10/01/2025	109/00352190-5
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		(x)Valor	(=)Valor Documento
	109 / R$				R$ 1.640,60

Instruções
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,49 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 32,81
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-)Descontos/Abatimentos
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor

Sacador/Avalista
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS
WILLIAMS - GARCA
17402-064 - SP

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083521053452124007710007999850000229499
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.706
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.294,99
VALOR COBRADO 2.294,99
==========
NR.AUTENTICACAO 5.7B0.214.C61.5BA.35A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.294,99 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.209.039
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.209.039
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 2317 3400 0193 5500 0000 2090 3910 0230 9002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135250087712978 - 10/01/2025 16:40:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
687161985111			**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**10/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50	**WILLIAMS**	**17402-064**		**10/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**1403535198**		**16:40:01**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA ANA CINTRA, 332	**CENTRO**		**13901-901**
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**
AMPARO	**SP**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**07/02/2025**
Valor	**R$ 2.294,99**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.948,20	**350,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.294,99**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.294,99**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Por conta do Rem**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**			**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**CAIXAS**		**1/3**	**17,000**	**17,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
51097	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL C/GUIA Nº 12	90183921	0/40	5102	UND	40,0000	7,7464	309,86	0,00	0,00	0,00		0,00	
565369	MASCARA N95 PFF2 P/ TUBERCULOSE AZUL C/20 UND	63079010	0/00	5102	CX	5,0000	32,6700	163,35	0,00	163,35	29,40		18,00	
566281	ALGODAO HIDROFILO 500GR	30059090	0/00	5102	RL	10,0000	13,0967	130,97	0,00	130,97	23,57		18,00	
567945	ATADURA RAYON 7,5 CM X 5 MT ESTERIL	30059090	0/00	5102	UND	30,0000	4,7087	141,26	0,00	141,26	25,43		18,00	
569443	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 24G CX C/100	90183926	0/00	5102	CX	2,0000	245,4700	490,94	0,00	490,94	88,37		18,00	
570107	CAMPO OPERATORIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05	30059090	0/00	5102	PCT	80,0000	4,8577	388,62	0,00	388,62	69,95		18,00	
570108	CAMPO OPERATORIO 23X25CM S/RX N/ESTERIL 09G PCT C/50	30059090	0/00	5102	PCT	10,0000	37,7300	377,30	0,00	377,30	67,91		18,00	
570236	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16FR BL 30ML CX C/10	90183921	0/00	5102	CX	1,0000	23,3480	23,35	0,00	23,35	4,20		18,00	
570740	DRENO DE PENROSE LATEX COM/GAZE Nº 03 ESTERIL C/1	90183921	0/00	5102	UND	20,0000	5,0337	100,67	0,00	100,67	18,12		18,00	
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	90211010	0/40	5102	UND	5,0000	7,3861	36,93	0,00	0,00	0,00		0,00	
574065	CURATIVO FILME TRANSP. IV ESTERIL FENESTRADO 9 X 12CM C/50	30051090	0/00	5102	CX	1,0000	131,7450	131,74	0,00	131,74	23,71		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 373369645.1 CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 END.ENTREGA : RUA ANA CINTRA 332 CENTRO CEP 13901-901 AMPARO/SP Email do Destinatário: contabilidade2@ahbb.org.br	

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045039978601043199850000241390
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.707
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.413,90
VALOR COBRADO 2.413,90
==========
NR.AUTENTICACAO 3.6DF.FB5.77E.9BA.CAF
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 813366
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0111 2060 9900 0107 5500 1000 8133 6611 1393 0168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131256406549757 08/01/2025 21:37:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	08/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 07/02/2025 2.413,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.413,90	289,66	0,00	0,00	2.413,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.413,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			22,95	22,95

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30946	AMIORON 200MG 20CP-GEOLAB (Fornecedor: 44-55, Lote: 2309441, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/-07/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049054	000	6108	CX	3	7,6700	23,01	23,01	2,76		12,00	
34506	CRONOBE COMPLEX (100MG+100MG+5000MCG) 3AMP IM 2ML-BIOLAB (Fornecedor: 2985, Lote: 11-0634, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30045030	000	6108	CX	4	12,9800	51,92	51,92	6,23	0,00	12,00	0,00
34317	CLARITROMICINA 500MG 10 CP REVESTIDOS GEN HOSP-EMS (Fornecedor: 335, Lote: 4B3082, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2024,. Data Val: 31/03/2026)	30042029	000	6108	CX	6	17,5550	105,33	105,33	12,64	0,00	12,00	0,00
10203	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: Z-073/24M, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30039079	500	6108	CX	25	62,0000	1.550,00	1.550,00	186,00	0,00	12,00	0,00
2542	FENITAL(C1) 100MG 200CP-CRISTALIA (PORT.3-44/98) (Fornecedor: 2591, Lote: 50018900, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049065	500	6108	CX	1	57,1200	57,12	57,12	6,85	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373101447 - TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R18P1V2 R10P2V1 R26P1V1 #||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 143,34
Pedido: 783896
Pedido Cliente: 373101447
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,06
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 813366
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0111 2060 9900 0107 5500 1000 8133 6611 1393 0168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256406549757 08/01/2025 21:37:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25726	FENOCRIS(B1) 200MG 25AMP 2ML-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 2591, Lote: 50-019422, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049069	500	6108	CX	1	61,1000	61,10	61,10	7,33	0,00	12,00	0,00
32230	PREDNISOLONA 3MG/ML 100ML+COPO C/ 50 GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: 08-54/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2026)	30043999	500	6108	CX	1	249,3800	249,38	249,38	29,93		12,00	
9730	LIDOCAINA(HYPOCAINA)2% S/V 10-0AMP 5ML-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 24071671, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/20-24, Data Val: 31/07/2026 / Fornecedor: 42-19, Lote: 24112447, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2026)	30039053	000	6108	CX	3	97,0000	291,00	291,00	34,92	0,00	12,00	0,00
30291	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 15ML GEN HOSP-EMS (Fornecedor: 335, Lote: 4C5408, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049045	500	6108	CX	20	1,2520	25,04	25,04	3,00		12,00	

Mercadoria avariadas, ou faltas so serão aceitas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070512120884690471240003699850000041586

BENEFICIARIO:
VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME
NOME FANTASIA:
VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME
CNPJ: 04.777.453/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
VIRGINI COM MAT ELET LTDA ME
CNPJ: 04.777.453/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSTIPALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	20.708
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	415,86
VALOR COBRADO	415,86

NR.AUTENTICACAO E.168.F84.0EC.07F.028

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/01/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 415,86		NF-e **Nº 000037286** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRAO - CEP:13904-025 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-6464	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000037286** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0104 7774 5300 0180 5500 1000 0372 8611 8366 1085 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135250087129099 10/01/2025 15:43:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
168124220110		04.777.453/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	10/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R: ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA		13901-310	10/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO		SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/02/2025	415,86									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	415,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
241286	DECA REPARO VALVULA HYDRA	84819090	0500	5405	PC	3,0000	74,8500	224,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000314	LORENZETTI RESISTENCIA MAX-DUCHA 220V 5400/4400W	85168010	0500	5405	PC	7,0000	27,3300	191,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII -NaO GERA DIREITO A CReDITO FISCAL DE ISS E IPI ***PEDIDO: 458***	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101427212178199850000391143
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.709
NOSSO NUMERO	17115360001427212
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.911,43
VALOR COBRADO	3.911,43

NR.AUTENTICACAO C.CEE.60E.631.1CD.BFC

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]
Nº. 1958391 **FL 1 / 1**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0167 7291 7800 0491 5500 1001 9583 9111 4038 0723

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135250087754580 10/01/2025 16:44:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	10/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		10/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1958391/1	07/02/2025	3.911,43						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.331,83	599,73	0,00	0,00	3.911,43

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.911,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA			SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30,00	VOLUME(S)		0,81804	150,086	150,086

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262441J Q : 240,0000 F: 01/10/24 V: 30/10/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	240,00	2,415	579,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032168	COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5 (CREMER) L : 579482448K Q: 4.800,0000 F: 01/11/24 V: 30/11/2029	30059090	000	5102	UN	4.800,00	0,1161	557,28	557,28	100,31	0,00	18,00	0,00
035700	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5 (BE CARE) L: 20240908 Q: 2.000,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029	90189010	700	5102	UN	2.000,00	0,8038	1.607,60	1.607,60	289,37	0,00	18,00	0,00
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L: 24011 7 Q: 80,0000 F: 01/01/24 V: 30/01/2029	90192010	700	5102	UN	80,00	3,30	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00
035583	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (BE CARE) L: 070824 Q: 400,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2029	40151200	200	5102	PR	400,00	1,1836	473,44	473,44	85,22	0,00	18,00	0,00
032702	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL (CREMER/EMBRAMED) L: 2400013548 Q: 40,0000 F: 01/07/24 V: 30/06/2027	90189010	000	5102	UN	40,00	2,4427	97,71	97,71	17,59	0,00	18,00	0,00
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M38551 Q: 2 00,0000 F: 04/09/24 V: 03/09/2026	30039099	000	5102	FR	200,00	1,659	331,80	331,80	59,72	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRARUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP PEDIDO 373369645 DATA ENTREGA: 13/01/2025 Pedido: 3047178 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3047178 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.911,43			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001427212	1958391/01	

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.911,43	17115360001427212		

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.212178 1 99850000391143

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
10/01/2025	1958391/01	DM	N	10/01/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001427212

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.911,43

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 78,22)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.212178 1 99850000391143

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
10/01/2025	1958391/01	DM	N	10/01/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001427212

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.911,43

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 78,22)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299599100300002363174699850000276630
BENEFICIARIO:
EGM ENGENHARIA LTDA.
NOME FANTASIA:
EGM ENGENHARIA LTDA.
CNPJ: 01.944.358/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	20.710
NOSSO NUMERO	29959910000002363
CONVENIO	02995991
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.766,30
VALOR COBRADO	2.766,30

NR.AUTENTICACAO D.FD0.8CE.7B4.A5F.8B0

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02995.991003 00002.363174 6 99850000276630

Nome do Pagador / Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA RUA ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO SP

CNPJ **45.349.461/0019-31**

Data de Vencimento **07/02/2025**

Agência/Código do Beneficiário **0052-3/102081-1**

Nome do Beneficiário / Endereço
EGM ENGENHARIA LTDA.
AVE MARECHAL RONDON 3097 - JARDIM EULINA
13063-001 CAMPINAS SP

CNPJ **01.944.358/0001-35**

Nosso Número **00029959910000002363**

Valor do Documento **2.766,30**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	9109	**DM**	**N**	**07/01/2025**	

Autenticação mecânica

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02995.991003 00002.363174 6 99850000276630

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **07/02/2025**

Nome do Beneficiário
EGM ENGENHARIA LTDA.

CNPJ **01.944.358/0001-35**

Agência/Código do Beneficiário **0052-3/102081-1**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/01/2025	**9109**	**DM**	**N**	**07/01/2025**	**00029959910000002363**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**2.766,30**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
JUROS: Taxa Mensal         :   2,00 % APOS 07/02/2025
MULTA DE     2,00% A PARTIR DE   10/02/2025
```

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **2.766,30**

Nome do Pagador / Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA RUA ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO SP

CNPJ **45.349.461/0019-31**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00009109**
Data e Hora de Emissão	**06/01/2025 11:58:14**
Código de Verificação	**1731e735**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **E G M ENGENHARIA LTDA**

CPF/CNPJ: **01.944.358/0001-35** Inscrição Municipal: **00098149-4**

Endereço: **AVENIDA MARECHAL RONDON, Nº003097 - BAIRRO JD EULINA - CEP:13063-001**

Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32428125**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP:01390-131**

Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025
VENCIMENTO: 07/02/2025.
TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO EM GASES MEDICINAIS, CONFORME CONTRATO DE PREST	1	2.766,30	2.766,30

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3312-1/03-00 - Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.766,30

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 2.766,30**	**5,00%**	**5,00%**	**R$ 138,31**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2025 Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Tributação: TRIBUTÁVEL

Estabelecimento impedido de recolher o ISSQN na forma do Simples Nacional, nos termos do art. 20, §§ 1º e 1ºA, da Lei Complementar nº 123/2006

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/02/2025

CNAE: 3312-1/03-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO

Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399945685460000000107628701018199850000292546
BENEFICIARIO:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
NOME FANTASIA:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP
CNPJ: 43.462.688/0001-34
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BR
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.711
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.925,46
VALOR COBRADO 2.925,46
==========
NR.AUTENTICACAO E.FFE.652.90C.0C8.EBC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005
Fone: (19)3807-2753

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.025.525
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0143 4626 8800 0134 5500 1000 0255 2510 0325 2572

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF	**135250060515447 08/01/2025 09:59:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168004094112		43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL			45.349.461/0019-31	08/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 25525 - Valor Original: R$ 2.925,46 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.925,46

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	07/02/2025
Valor	R$ 2.925,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	984,04 (33,64 %)	2.925,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.925,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP	0 - REMETENTI				43.462.688/0001-34

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO	AMPARO	SP	168004094112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00036424	BOBINA TERMICA 80X40 1 VIA - BRANCA Vr.Aprox.Tributos: R$ 34,07 (32,92 % FONTE IBPT)	48119090	0102	5929	UN	30,00	3,45	0,00	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036324	PAPEL SULFITE 210X297 A4 PRIME C/ 500 FLS Vr.Aprox.Tributos: R$ 891,91 (33,48 % FONTE IBPT)	48025610	0500	5929	UN	120,00	22,20	0,00	2.664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036104	PASTA CAT C/ 10 ENV FINO PRETA Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,00 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	4,00	9,99	0,00	39,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036052	PILHA ALCALINA PEQUENA AVULSA AA Vr.Aprox.Tributos: R$ 6,71 (35,29 % FONTE IBPT)	85061011	2102	5929	UN	10,00	1,90	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036494	QUADRO MULTIUSO DISPLAY A4 COD. 0534 Vr.Aprox.Tributos: R$ 36,35 (36,72 % FONTE IBPT)	39261000	0102	5929	UN	10,00	9,90	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3525 0143 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4857 7882 0195) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06 Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310 Obs: SAT = [S1 48577] (PEDIDO= 52611) (TERMO CONVENIO 014-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP) Total Aprox.Tributos: R$ 984,04 (33,64 % FONTE IBPT)Código: 2818	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/01/2025 09:58:43

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Assinatura

Data Entrega

/ /

Santander **033-7**

Ficha da Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
07/02/2025

Beneficiário
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP — CNPJ: 43462688000134

Agência/Código Beneficiário
0029 9456546

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	NN 25525/1	DM	N	08/01/2025

Nosso Número
000000007628 7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	RCR	R$		

(=) Valor do Documento
2.925,46

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
'Cobrar juros de R$ 0,39 por dia de atraso para pagamento após 07/02/2025

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818)
RUA ANA CINTRA, 332,
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa
000000007628 7

Autenticação mecânica

Santander **033-7** 03399.94568 54600.000001 07628.701018 1 99850000292546

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
07/02/2025

Beneficiário
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP — CNPJ: 43462688000134

Agência/Código Beneficiário
0029 9456546

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
08/01/2025	NN 25525/1	DM	N	08/01/2025

Nosso Número
000000007628 7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	RCR	R$		

(=) Valor do Documento
2.925,46

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
'Cobrar juros de R$ 0,39 por dia de atraso para pagamento após 07/02/2025

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818)
RUA ANA CINTRA, 332,
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa
000000007628 7

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399058535540000000003834201018999850000311866
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 BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 20.712
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.118,66
VALOR COBRADO 3.118,66
==========
NR.AUTENTICACAO A.D85.543.96D.6C1.D22
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 000112906
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250143460336000140550010001129061012478537

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135250206262884 23/01/2025 11:40:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	23/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	23/01/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	11:40:33

FATURA/ DUPLICATA

07/02/2025 - R$ 3.118,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.118,66	140,34			3.118,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					3.118,66

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Scm Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
192	ACEM BOV PEDACO/MOIDO KG	02013000	000	5102	KG	94,792	32,90	3.118,66	3.118,66	140,34		4,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 96218 ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 96218: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP	

Powered by Arius Sistemas

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO SACADO

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 03834.201018 9 99850000311866			
Beneficiário: J. L. DAOLIO & CIA LTDA		Agência / Código do Beneficiário: 0029/585554	Espécie: REAL	Quantidade:	Nosso número: 00003834-2
Endereço Beneficiário: RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					
Número do documento: 112906	CPF / CNPJ: 43.460.336/0001-40	Data de Vencimento: 07/02/2025		Valor Documento: 3.118,66	
(-) 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 03834.201018 9 99850000311866			
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento: 07/02/2025
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: 00003834-2
Data do Documento: 23/01/2025	Nº do documento: 112906	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 23/01/2025	Valor Documento: 3.118,66
Uso do Banco	Carteira: RCR 101	Espécie: REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R$ 3,12 AO DIA APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 62,37 Lanç. Fiscal: Pedido nº 96218					(-) Outras deduções (+) 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					

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000930219801013399850000904452
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.713
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.044,52
VALOR COBRADO 9.044,52
==========
NR.AUTENTICACAO 5.4FC.52A.137.FEE.D5D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001174743 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001174743
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1747 4314 4930 8477

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243250008833722 10/01/2025 15:38:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	10/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001 07/02/2025 9.044,52								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.044,52	873,34	0,00	0,00	9.044,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.044,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	0-REMETENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES			2403,150	360,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16844	AGULHA DESC. 30X7 C/ DISP. SEG. CX C/100 WILTEX - GTIN.: 7899780135902 - REG. M. S.: 0 01010470517 - FABRICANTE: CIRURGICA FER NANDES LTDA	90183219	200	6119	UN	2.000,00	0,20000	400,00	400,00	16,00	0,00	4.00%	0.00%
11481	CATETER PERIFERICO IV 24 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA C/100 DESCARPACK - GTIN.: 7898283813706 - REG. M. S.: 0 010330660052 - FABRICANTE: DESCARPACK D ESCARTAVEIS DO BRASIL	90183926	200	6119	UN	500,00	2,07000	1.035,00	1.035,00	41,40	0,00	4.00%	0.00%
03481	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 C/200 PARES NEW HAND LATEX BR (CA 43771) - GTIN.: 7896775334500 - REG. M. S.: 0 081355330009 - FABRICANTE: LUVIX COMERC IO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	40151200	000	6119	P	700,00	0,93360	653,52	653,52	78,42	0,00	12.00%	0.00%
14612	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 C/ PO C/200 PARES MAX TOUCH LATEX BR (CA 35.776) - GTIN.: 7896775310085 - REG. M. S.: 0	40151200	000	6119	P	200,00	1,10000	220,00	220,00	26,40	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 373369645, TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP Pedido(s): 871102 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 958.69 (10.60%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 888.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. **Prezado Cliente:** **Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:** **- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.** **- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.**	

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001174743
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1747 4314 4930 8477

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	243250008833722 10/01/2025 15:38:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	010182420011 - FABRICANTE: LUVIX COMERC IO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.												
03534	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 (CA 36973) LEMGRUBER - GTIN.: 7898538970314 - REG. M. S.: 0 080256170001 - FABRICANTE: TARGA SA	40151200	000	6119	UN	20.000,00	0,22030	4.406,00	4.406,00	528,72	0,00	12.00%	0.00%
16002	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 (C A44115) INJEX - GTIN.: 7897889121062 - REG. M. S.: 0 010160610114 - FABRICANTE: INJEX INDUST RIAS CIRURGICAS LTDA	40151900	000	6119	UN	5.000,00	0,22300	1.115,00	1.115,00	133,80	0,00	12.00%	0.00%
09630	LUVA PROCEDIMENTO VINIL GRANDE S/PO TRAN SPARENTE C/100 (CA 38626) DESCARPACK - GTIN.: 7898283814413 - REG. M. S.: 0 010330660147 - FABRICANTE: DESCARPACK D ESCARTAVEIS DO BRASIL	39262000	200	6119	UN	4.000,00	0,13500	540,00	540,00	21,60	0,00	4.00%	0.00%
03579	LUVA PROCEDIMENTO VINIL PEQUENA SEM PO C /100 DESCARPACK - GTIN.: 7898283814390 - REG. M. S.: 0 010330660147 - FABRICANTE: DESCARPACK D ESCARTAVEIS DO BRASIL	39262000	200	6119	UN	5.000,00	0,13500	675,00	675,00	27,00	0,00	4.00%	0.00%

RECEBEMOS DE
TARGOLIVE

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
07/02/2025	00174743	R$	9.044,52

Agencia/ Cod. Beneficiário	Nosso Numero
1163/434480	000000030219-8

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido[ ] Endereço Insuficiente[ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 30219.801013 3 99850000904452

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento
07/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
1163/434480

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2025	00174743	DM	N	15/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Nosso Numero
000000030219-8

(=) Valor do Documento
9.044,52

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 30219.801013 3 99850000904452

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento
07/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
1163/434480

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2025	00174743	DM	N	15/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Nosso Numero
000000030219-8

(=) Valor do Documento
9.044,52

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299599100300002337178199850000191448
BENEFICIARIO:
EGM ENGENHARIA LTDA.
NOME FANTASIA:
EGM ENGENHARIA LTDA.
CNPJ: 01.944.358/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	20.714
NOSSO NUMERO	29959910000002337
CONVENIO	02995991
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.914,48
VALOR COBRADO	1.914,48

NR.AUTENTICACAO 4.811.252.A0E.08E.5DB

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Nota de Cobrança
7036

Maximize

E G M ENGENHARIA LTDA - EPP
AVENIDA MARECHAL RONDON, 3097 - JARDIM EULINA
CAMPINAS/SP -Fone(19) 3242-8125
CNPJ-01.944.358/0001-35
244.816.842.114

Data de Emissão
06/01/2025

Destinatário

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Endereço	RUA ANA CINTRA N.332	Bairro	JARDIM PRIMAVERA		
Municipio	AMPARO	UF	SP	CEP	13901-310
CNPJ/CPF (MF)	45.349.461/0019-31	IE	. . .		

Código	Descrição	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
	LOCAÇÃO SISTEMA TRAT AR COMPRIMIDO CONF CONTRATO DE	1	R$ 1.064,48	R$ 1.064,48
	LOCAÇÃO DE COMPRESSOR CONF CONTRATO DE LOCAÇÃO	1	R$ 850,00	R$ 850,00

Valor Total R$ 1.914,48

Informações Adicionais

Referente ao mês Janeiro/2025
Vencimento: 07/02/2025

Locação Sistema Trat Ar Comprimido conforme Contrato de Locação assinado entre as partes
Locação de Compressor conforme Contrato de Locação assinado entre as partes

Operação Não Sujeita ao I.S.S de Acordo com a Lei Complementar 116/03

Atestamos que os Dados Acima Conferem com os Bens Cedidos em Locação. **Nota Cob. Num.**

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor Nome Legivel **7036**

_____/_____/_____ _____ _____

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000078459000285607899880000041944
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.001
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 419,44
VALOR COBRADO 419,44
==========
NR.AUTENTICACAO F.941.C10.BDE.0A9.0E1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

NF-e
Nº 000076993
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007173952

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000076993
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0769 9314 9928 6180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250113890175 13/01/2025 22:38:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 13/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/01/2025
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 22:38:18

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP

FATURA

001
09/02/2025
419,44

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
163,08	29,35	0,00	0,00	419,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			3,1100	2,3100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
029589	CLORIDRATO TRAMADOL (A2) 50MG/ML CX 60AMP 2ML TEUTO - TEUTO	30049039	520	5102	CX	7,0000	59,920000	419,44	163,08	0,00	29,35	0,00	18.00%	0.00%	7	9069548	13/06/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP
RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s): 029589
Nosso Pedido: 078212
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: 078212
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000076993	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Vencimento **10/02/2025**	Valor do Documento **419,44**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076993	DM	N	13/01/2025	02/00000007859-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**419,44**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,84 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.000784 59000.285607 8 99880000041944**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076993	DM	N	13/01/2025	02/00000007859-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**419,44**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,84 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045050828301049599880000952292
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.002
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.522,92
VALOR COBRADO 9.522,92
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F77.036.1F3.E29.02D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 762222
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7622 2215 0782 3410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250074481345 09/01/2025 13:19:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	09/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	09 JAN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 10/02/2025 9.522,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.522,92	1.463,15	0,00	0,00	9.522,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	9.522,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50	CAIXA			429,31	429,31

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35286	SALICETIL 100MG 500CP-BRASTERAPICA (Fornecedor: 7846, Lote: 015949, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	30039034	000	5102	CX	1	15,3500	15,35	15,35	2,76	0,00	18,00	0,00
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: D-012/24M, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/11/2025)	30049099	500	5102	CX	2	90,7000	181,40	181,40	32,65	0,00	18,00	0,00
19265	AGUA OXIGENADA 10VL 100ML ALMOT C/24-VIC PHARMA (Fornecedor: 7744, Lote: M39400, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026)	30039099	000	5102	CX	10	34,5700	345,70	345,70	62,23	0,00	18,00	0,00
36648	ANLODIPINO 5MG 30CP HOSP GEN-NEO QUIMICA BRAINFARMA (Fornecedor: 1113, Lote: B24K2-667, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/05/2026)	30049099	000	5102	CX	4	0,6750	2,70	2,70	0,32	0,00	12,00	0,00
30477	BICARB.SODIO 8,4% 40FR 250ML-JP (Fornecedor: 1651, Lote: 9728 24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049099	000	5102	CX	1	711,2000	711,20	711,20	85,34		12,00	
31417	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-GLOBO (Fornecedor: 2398, Lote: A07A00424, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039079	000	5102	CX	4	0,7600	3,04	3,04	0,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373101447 - TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP*
||#R36V46 R35P22V3 R36P6V1 #||
Pedido: 763589
Pedido Cliente: 373101447
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,01
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430360, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 762222
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7622 2215 0782 3410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250074481345 09/01/2025 13:19:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36182	HEPTRIS SD 40MG 10 SERINGAS (IV/SC)-MYLA (Fornecedor: 7767, Lote: AB12231A, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2026)	30049099	200	5102	CX	20	116,5180	2.330,36	2.330,36	419,46	0,00	18,00	0,00
23730	LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24K2338, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049043	500	5102	CX	2	199,3100	398,62	398,62	71,75	0,00	18,00	0,00
22702	REMIFENTANILA(A1) 2MG 5FAM GEN-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 2591, Lote: 50-018273, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049069	500	5102	CX	2	67,5000	135,00	135,00	16,20	0,00	12,00	0,00
36316	BABYMED 5.000UI 45G HOSP-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: 2414681, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039014	500	5102	UND	10	4,0040	40,04	40,04	7,21	0,00	18,00	0,00
34366	FUROSEMIDA 40MG 30CP GEN-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24J2564, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049076	500	5102	CX	4	1,3500	5,40	5,40	0,65	0,00	12,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 (Fornecedor: 1003, Lote: 036HG2-4B, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30059090	000	5102	CX	50	13,4500	672,50	672,50	121,05	0,00	18,00	0,00
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN (Fornecedor: 3048, Lote: 24412200A5, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30049066	500	5102	CX	3	183,2500	549,75	549,75	98,96		18,00	
4999	BUPIVACAINA 0,5%(NEOCAINA)ISOBARIC.40ESTJ 4ML(SP)-CRISTALIA (Fornecedor: 4357, Lote: 23120602, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2026)	30049061	500	5102	CX	1	411,5700	411,57	411,57	74,08	0,00	18,00	0,00
4203	NISTATINA SUSP.ORAL 50ML GEN-PRATI DONADUZZI (Fornecedor: 9706, Lote: 24H01J, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 28/02/2026)	30042099	500	5102	FR	4	5,7275	22,91	22,91	2,75	0,00	12,00	0,00
13925	NITROGLICERINA 50MG(TRIDIL)1-0AMP 10ML-CRISTALIA (Fornecedor: 4357, Lote: 50022336, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	30049099	500	5102	CX	1	365,3100	365,31	365,31	65,76	0,00	18,00	0,00
29997	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 10 FRASCO AMPOLA 2ML GEN-SANVAL (Fornecedor: 4682, Lote: A0670012, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2025)	30049099	200	5102	CX	2	58,0000	116,00	116,00	13,92		12,00	
35094	PREDNISONA 20MG 20 CP GEN-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24F1349, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2027)	30043999	500	5102	CX	5	3,0680	15,34	15,34	1,84	0,00	12,00	0,00
31439	NEOSORO SOL NASAL INF 30ML-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24J0265, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049039	500	5102	CX	12	2,4525	29,43	29,43	5,30		18,00	
29584	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML 20FR-ECOFLAC (Fornecedor: 3048, Lote: 24357048D2, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2027)	30049099	500	5102	CX	10	111,9300	1.119,30	1.119,30	134,32		12,00	
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM (Fornecedor: 3048, Lote: 24305497B2, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2027)	30049099	500	5102	CX	20	102,6000	2.052,00	2.052,00	246,24		12,00	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300037698112201011199870000276800
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.003
DATA DE VENCIMENTO 09/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.768,00
VALOR COBRADO 2.768,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.1F7.FA8.5B6.3C8.222
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Humana Alimentar	**HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.** AV GENERAL CARNEIRO, 2243 VILA LUCY - 18043004 SOROCABA - SP (15) 3342-9770	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.014.479** **SÉRIE: 1** **FOLHA: 1/**	CHAVE DE ACESSO **3525 0102 7864 3600 0779 5500 1000 0144 7910 3466 9212** 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 **135250086786370**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL EMITENTE	CNPJ EMITENTE
VENDA DE MERCADORIA	798699894114	02.786.436/0007-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	10/01/2025 - 15:10:22
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Rua Ana Cintra,332	Jardim Primavera		13.901-310	10/01/2025 - 15:10:22
MUNICÍPIO	**COMPLEMENTO ENDEREÇO**	**UF**	**TELEFONE / CONTATO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Amparo		SP	(19) 99737-6840	ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
14479_001	09/02/2025	2.768,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
2768.00	498.24	0.00	0.00		0.00	2.768,00
VALOR DO FRETE	**VALOR IR Retido**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**VLR TOTAL IMPOSTOS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00		0.00	0.00	0.00		**2.768,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES				0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	
PLACA DO VEÍCULO	**CNPJ/CPF**	**INSC. ESTADUAL**	**UF**	**MUNICÍPIO**	**ENDEREÇO**
	15.066.184/0001-60	647598751114			
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**		**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO** / **PESO LIQUIDO**
6,00	CX				48,00 / 48,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1838	DIBEN 1.5 HP EB 1000ML Lote: 28TEA880 Qtd:16 Val:31/05/2025	21069090	100	5102	UND	16,00	63,00	0,00	1.008,00	1.008,00	181,44	0,00	18,00	0,00
2120	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE EB - 1000ML Lote: 28TDA660 Qtd:32 Val:30/04/2025	21069090	100	5102	UND	32,00	55,00	0,00	1.760,00	1.760,00	316,80	0,00	18,00	0,00

BOLETO BANCÁRIO ANEXO

PREZADO CLIENTE:
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E AVARIAS NO ATO DA ENTREGA, MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. SINCONECTA 52837. Endereço de Entrega: Hospital Santa Casa Anna Cintra de Amparo na Rua Anna Cintra, 332, Jardim Primavera - Amparo/SP. Horário Recebimento: segunda a sexta feira das 7:30 as 17:00h. Solicitado por Bruna Copi (cotação) via e-mail, digitado por Silmara.	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Santander **033 - 7** **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
09/02/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
AV. GENERAL CARNEIRO - 2243 **CNPJ: 02.786.436/0007-79**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/01/2025	14479_P1	DM	N	10/01/2025

Nosso Número
3300037981122

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.768,00

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

DECLARAÇÃO DE ACEITE
RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE

_____ LOCAL __/__/__ DATA

_____ ASSINATURA

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0019-31**
RUA ANA CINTRA - 332
13.901-310 **AMPARO** **SP** **JARDIM PRIMAVERA**

Santander **033 - 7** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
09/02/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
AV. GENERAL CARNEIRO - 2243 **CNPJ: 02.786.436/0007-79**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/01/2025	14479_P1	DM	N	10/01/2025

Nosso Número
3300037981122

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.768,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0019-31**
RUA ANA CINTRA - 332
13.901-310 **AMPARO** **SP** **JARDIM PRIMAVERA**

Autenticação Mecânica

Santander **033 - 7** **03399.86291 51033.000376 98112.201011 8 10250000276800**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
09/02/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
AV. GENERAL CARNEIRO - 2243 **CNPJ: 02.786.436/0007-79**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/01/2025	14479_P1	DM	N	10/01/2025

Nosso Número
3300037981122

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.768,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0019-31**
RUA ANA CINTRA - 332
13.901-310 **AMPARO** **SP** **JARDIM PRIMAVERA**

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000073557000285601999880001075228
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.004
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 10.752,28
VALOR COBRADO 10.752,28
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D0B.E7F.8F9.A31.0C7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

NF-e
Nº 000076793
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007173370

TICKET

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000076793
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0767 9318 4328 9113

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250112954789 13/01/2025 20:29:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001) | CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 | DT. EMISS. 13/01/2025

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 16210-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/01/2025

MUNICIPIO: BILAC | FONE/FAX: 01999369086 | UF:SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA: 20:28:00

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13901-901

MUNICIPIO: AMPARO | UF: SP | FONE/FAX: 01938088720 | OBS/ENTREGA:Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP

FATURA

001
09/02/2025
10.752,28

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.752,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.752,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			1,3600	0,5600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
010209 G	ACTILYSE 50MG FA 50ML BOEHRINGER (G) - BOEHRINGER	30049099	540	5102	FRA	4,0000	2.688,070000	10.752,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	4	403899	28/02/2027

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 140/01 - ANEXO I, ART. 92 DO RICMS - SP - Produto(s): 010209
Nosso Pedido: 078213
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 078213
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	3376-6/00002856-8	000076793
Pagador	**Vencimento**	**Valor do Documento**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**10/02/2025**	**10.752,28**

Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.

Data	Assinatura
Data	Entregador

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado
( ) Não procurado
( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido
( ) Falecido
( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
10/02/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076793	DM	N	14/01/2025	02/00000007357-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**10.752,28**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 21,50 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.000735 57000.285601 9 99880001075228**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
10/02/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076793	DM	N	14/01/2025	02/00000007357-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**10.752,28**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 21,50 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200018664177699870000543408
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.005
NOSSO NUMERO	36896650000018664
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	09/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.434,08
VALOR COBRADO	5.434,08

NR.AUTENTICACAO 6.B95.DEC.5CD.AD7.053

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 112264
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

CHAVE DE ACESSO 5225 0137 8444 7900 0233 5500 1000 1122 6419 0745 3426

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152258430449369	10/01/2025 16:42:39
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	10/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17.402-064	
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Garca	SP Brasil	(14)98801-7499		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
112264	5.434,08	0,00	5.434,08

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/02/2025	5.434,08						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	5.434,08		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.434,08	652,10	0,00	0,00	5.434,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	978,15	5.434,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas			SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	cx		0	5,800	5,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	O/RIG CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM LT:202417311 Val:29/11/29 UN:96	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,4000		230,40	41,47	230,40	27,65	0,00	12,00	0,00
ABS1MR48ER	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,8-90CM LT:202417500 Val:09/12/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	9,5500		687,60	123,77	687,60	82,51	0,00	12,00	0,00
PGCL0MR35R	PGCL-25 0 AG1/2 CIL3,5-70CM LT:202306476 Val:03/10/28 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	10,6200		764,64	137,64	764,64	91,76	0,00	12,00	0,00
PGCL20MR26G	PGCL-25 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	9,9400		715,68	128,82	715,68	85,88	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Caixa Nº 21582.PEDIDO 3733696451 TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP CHC02710 17 Pedido: 54302 Valor do ICMS para a UF de Destino. .R$ = 326.05	

RECEBEMOS DE **BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 5.434,08 / DATA DE EMISSÃO 10/01/2025	NF-e Nº 112264 SÉRIE 1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 112264
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 5225 0137 8444 7900 0233 5500 1000 1122 6419 0745 3426

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152258430449369 10/01/2025 16:42:39
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**
3 - Regime Normal	106807412	809012300115

CNPJ/CPF
37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/OSN	CFOP	UNID	QTDE.	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V. BRUTO	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	LT:202417481 Val:09/12/29 UN:72														
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	7,1000		681,60	122,69	681,60	81,79	0,00	12,00	0,00
	LT:202413616 Val:04/07/29 UN:96														
CS0MR50ER	BIOGUT S 0 1/2 R 5,0-90CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	5,5100		528,96	95,22	528,96	63,48	0,00	12,00	0,00
	LT:202417048 Val:19/11/29 UN:96														
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	4,8400		464,64	83,64	464,64	55,76	0,00	12,00	0,00
	LT:202413020 Val:17/06/29 UN:96														
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,5600		245,76	44,24	245,76	29,49	0,00	12,00	0,00
	LT:202417530 Val:09/12/29 UN:96														
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,4000		230,40	41,47	230,40	27,65	0,00	12,00	0,00
	LT:202416794 Val:04/11/29 UN:96														
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,4000		230,40	41,47	230,40	27,65	0,00	12,00	0,00
	LT:202417177 Val:25/11/29 UN:96														
NL50CT19S3	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,9700		142,56	25,66	142,56	17,11	0,00	12,00	0,00
	LT:202417296 Val:28/11/29 UN:48														
PL23CT75R	POLIPRO 2 3AG3/8 COR7,5-3X50C	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	21,3100		511,44	92,06	511,44	61,37	0,00	12,00	0,00
	LT:202416123 Val:04/10/29 UN:24														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência / Código Beneficiário	Vencimento
BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0001-52 AV MARANHAO, 500, QD-64 LT-10, CEP: 75.110-470 - JUNDIAI, ANAPOLIS - GO			3206-9 / 00022580-0	09/02/2025
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02**			Número do Documento 112264 1	Nosso Número 36896650000018664
Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 5.434,08	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 112264 1

Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03689.665002 00018.664177 6 99870000543408**

Local de Pagamento					Vencimento
					09/02/2025
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0001-52 AV MARANHAO, 500, QD-64 LT-10, CEP: 75.110-470 - JUNDIAI, ANAPOLIS - GO					Agência / Código Beneficiário 3206-9 / 00022580-0
Data Documento 10/01/2025	Número do Documento 112264 1	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data Processamento 10/01/2025	Nosso Número 36896650000018664
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 5.434,08
Informações de responsabilidade do beneficiário. **Apos 09/02/2025 cobrar Juros de 0,17% no valor de R$ 9,24 ao dia** **Apos 09/02/2025 cobrar Multa de 2,00% no valor de R$ 108,68** Negativar 7 dias apos o vencimento.					(-) Desconto (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50, , WILLIAMS, CEP: 17402064 - Garça - SP**				CPF / CNPJ : **45.349.461/0001-02**	
Beneficiário Final				CPF / CNPJ	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000069381000285601199880000039708
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.006
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 397,08
VALOR COBRADO 397,08
==========
NR.AUTENTICACAO 7.968.E6E.537.316.49E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000076633
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0766 3319 5100 1172

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250112200721 13/01/2025 18:51:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 13/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 13/01/2025
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 18:46:00

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP

FATURA

001
09/02/2025
397,08

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
397,08	71,47	0,00	0,00	397,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	397,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			28,0800	28,0800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
014263	AGUA DESTILADA C X 50BLS 250ML HA LEX ISTAR - HALE XISTAR	30049099	500	5102	CX	2,0000	198,540000	397,08	397,08	0,00	71,47	0,00	18.00%	0.00%	2	0000192145	10/06/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 1390 1901 AMP
Nosso Pedido: 078211
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 078211
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	3376-6/00002856-8	000076633	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**10/02/2025**	**397,08**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076633	DM	N	13/01/2025	02/00000006981-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**397,08**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,79 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.000693 81000.285601 1 99880000039708**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/01/2025	000076633	DM	N	13/01/2025	02/00000006981-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**397,08**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,79 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101427517170299880000041549
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.007
NOSSO NUMERO	17115360001427517
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	415,49
VALOR COBRADO	415,49

NR.AUTENTICACAO 8.5C4.F20.3FD.746.2F1

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1958746 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0167 7291 7800 0491 5500 1001 9587 4615 9549 5950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135250090657098 11/01/2025 01:03:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	11/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064		11/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1958746/1	10/02/2025	415,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
415,49	74,79	0,00	0,00	415,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9,00	VOLUME(S)		0,05770	25,691	25,691

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030850	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M (AMED) L: C42-9 Q: 12,0000 F: 01/10/24 V: 30/10/2029	30059090	000	5102	UN	12,00	0,4994	5,99	5,99	1,08	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L : M38642 Q: 200,0000 F: 16/09/24 V: 15/09/2027	30039099	000	5102	FR	200,00	2,0475	409,50	409,50	73,71	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRARUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 373369645.2 TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP DATA ENTREGA: 13/01/2025 Pedido: 3047874 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3047874 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
415,49		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001427517	1958746/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/02/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
415,49	17115360001427517

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.517170 2 99880000041549

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 10/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
11/01/2025	1958746/01	DM	N	11/01/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001427517

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 415,49

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 8,30)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.517170 2 99880000041549

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 10/02/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
11/01/2025	1958746/01	DM	N	11/01/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001427517

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 415,49

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/02/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 8,30)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
GARCA - SP - CEP: 17402-064

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:07
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.000.638
VALOR TOTAL 201,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J.E.MAURANO AMPARO EIRELI
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 638-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 8.5B9.E46.49D.492.A7F

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 10/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 201,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. **0000147984**
SÉRIE 1

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

N. **0000147984** P. 1/1
SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com			**3525.0101.2996.5600.0110.5500.1000.1479.8417.9358.3320**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118		01.299.656/0001-10	**135250087352179**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0019-31		10/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANA CINTRA,332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	10/01/2025
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO	16:05:11

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 07/02/25 201,60

Núm. Pedido: 51780

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	201,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,60

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4				7,0000	5,6000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
1518	HAMB. NIALI 36 X 90 GR	1602.32.30	060	5405	CX	4,000	50,400	**201,60**	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 1

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 1518 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	

www.sistemaram.com.br

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:07
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 1.545,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO C.2AF.71A.F95.837.158

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.545,87 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - R ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.099.986
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

R JULIAO MARTINS, 214
LOTEAMENTO NARDINI - 13905-072
AMPARO - SP Fone/Fax: 1938077470

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.099.986
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0207 4081 4500 0175 5500 1000 0999 8619 3551 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	**135250344047220 - 06/02/2025 18:35:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
168130470115			**07.408.145/0001-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	**06/02/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R ANA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**		**07/02/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
AMPARO	**SP**	**551633748438**		**18:35:33**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**06/02/2025**
Valor	**R$ 1.545,87**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
901,71	**108,21**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.545,87**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,19**	**1.545,87**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	**1-Por conta do Dest**		**FRH0C07**	**SP**	**07.408.145/0001-75**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JULIAO MARTINS N. 214	**AMPARO**	**SP**	**168130470115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
104				**104,150**	**104,150**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071422	0/20	5102	KG	70,1000	17,5000	1.226,75	0,00	715,56	85,87		12,00	
1841	SO COXA CG HOLAMBRA (PV24KG)	02071412	0/20	5102	KG	23,8500	8,8600	211,31	0,00	123,26	14,79		12,00	
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	0/20	5102	KG	10,2000	10,5700	107,81	0,00	62,89	7,55		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos da nota: R$207.92 (13.45% Fed Nac) R$278.27 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 594236 \| Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA \| Vendedor: INTERNO - GF/AT \| Termo de Convenio 001-2025 - Prefeitura Municipal de Amparo Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br Inf. fisco: ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Valor Aproximado dos Tributos : R$ 486,19	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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$ 585.741,31
DEBITO EM: 13/02/2025

==========

DOCUMENTO: 021301
AUTENTICACAO SISBB: E.883.ADE.8F1.92A.FBE

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
112

Data e Hora da Emissão	11/02/2025 15:50:36	Competência	11/2/2025	Código de Verificação	LNSABUFNW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	71.566.913/0001-18	Inscrição Municipal	1376780	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290				
Complemento		Telefone	(16)3014-3668	e-mail	conplan.contabilidade@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/01 À 31/01 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R$ 65.685,00 Coordenações UTI, PS, Anestesiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia, Enfermaria, Avaliações, Cirurgias Eletivas, Visitas horizontais, Diretoria Técnica, CCIH e Diretor Clínica Médica.

R$ 108.000,00, 60 plantões Porta
R$ 14.400,00,16 plantões Cinderela
R$ 57.600,00, 32 plantões Emergência
R$ 28.800,00, 16 plantões Enfermaria
R$ 54.400,00, 32 plantões Pediatria
R$ 37.800,00, 21 plantões Ortopedia
R$ 57.600,00, 32 plantões Anestesiologia
R$ 57.600,00, 32 plantões GO
R$ 57.600,00, 32 plantões Cirurgia Geral P1
R$ 27.040,00, 32 plantões Cirurgia Geral P2
R$ 57.600,00, 32 plantões UTI

Valor total bruto: R$ 624.125,00

CNPJ: 71.566.913/0001-18
RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Dados Bancários:
Banco Sicoob 756
AG 5052
CC 201496-3
PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	4.056,81	COFINS (R$)	18.723,75	IR (R$)	9.361,88	INSS (R$)		CSLL (R$)	6.241,25

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	624.125,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	624.125,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	38.383,69	0-Nenhum	Base de Cálculo	624.125,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	585.741,31	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	12.482,50

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

gerado em 04/02/2025 às 14:38h (UTC -3)
Mostrando período entre
16/01/2025 ~ 31/01/2025

Clínica Médica - Porta

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Porta	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**60**	**R$**	**108.000,00**

Clínica Médica - Cinderela

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cinderela	16/01/2025	31/01/2025	R$	900,00
	Total	**16**	**R$**	**14.400,00**

Clínica Médica - Emergência

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**32**	**R$**	**57.600,00**

Clínica Médica - Enfermaria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Enfermaria	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**16**	**R$**	**28.800,00**

Pediatria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pediatria	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.700,00
	Total	**32**	**R$**	**54.400,00**

Ortopedia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ortopedia	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**21**	**R$**	**37.800,00**

Anestesiologia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**32**	**R$**	**57.600,00**

Ginecológica / Obstetrícia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ginecológica / Obstetrícia	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**32**	**R$**	**57.600,00**

Cirurgia Geral - P1

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**32**	**R$**	**57.600,00**

Cirurgia Geral - P2

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	16/01/2025	31/01/2025	R$	845,00
	Total	**32**	**R$**	**27.040,00**

UTI

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - UTI	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.800,00
	Total	**32**	**R$**	**57.600,00**

VISITAS HORIZONTAIS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Visitas Horizontais UTI	16/01/2025	31/01/2025	R$	1.000,00
	Total	**16**	**R$**	**16.000,00**

COORDENAÇÃO UTI

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação UTI	16/01/2025	31/01/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Diretoria Técnica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Diretoria Clínica	16/01/2025	31/01/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

CCIH - Infectologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - CCIH	16/01/2025	31/01/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

Diretor Clínica Médica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Clínica Médica	16/01/2025	31/01/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação PS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação PS	16/01/2025	31/01/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Anestesiologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Anestesiologia	16/01/2025	31/01/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação ortopedia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação ortopedia	16/01/2025	31/01/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Cirurgia Geral	16/01/2025	31/01/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Pediatria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Pediatria	16/01/2025	31/01/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação Obstetrícia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Obstetrícia	16/01/2025	31/01/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Enfermaria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Enfermaria	16/01/2025	31/01/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Avaliações Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	16/01/2025	31/01/2025	R$	55,00
	Total	**10**	**R$**	**550,00**

Cirurgia Eletiva

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	16/01/2025	31/01/2025		
	P1	3	R$	615,00
	P2	3	R$	520,00
	Anestesia	3	R$	410,00
	Total		**R$**	**4.635,00**

	R$	**624.125,00**

Atenciosamente,

WALDEMAR SATTIN JUNIOR

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 13/02/2025

==========

DOCUMENTO: 021302
AUTENTICACAO SISBB: 0.6C0.A6F.764.01E.3EC

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 631** **Série 1**

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 631
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250125177013000161550010000006311220503802

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250271738018 30/01/2025 14:08:28**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**30/01/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**30/01/2025**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**14:07:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**660,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**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 [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO **. - - - CEP:**		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE **0**	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO **0.0**	PESO LÍQUIDO **0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	FD 12X510ML Agua Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 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 de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **OBS: PAGAMENTO BOLETO BANCARIO** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Validade: 09/02/2025** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 94,24 federais** **R$ 118,80 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 660,00

Vencimento
09/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa — **2,00%** 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
19169.089018 2 99870000066000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 30/01/2025

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

---

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 19169.089018 2 99870000066000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **09/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 30/01/2025		Nr. do Documento: 119169089	Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130119169089
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **660,00**
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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700102261179199910000089500
BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.303
NOSSO NUMERO	28156340000102261
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	895,00
VALOR COBRADO	895,00

NR.AUTENTICACAO 6.C33.B5D.3F1.E68.332

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NF-e
Nº. 000.328.128
Série 001

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/01/2025
VALOR TOTAL: R$ 895,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 3 JARDIM ARIANO Lins-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13
Vila Belmiro - 11075-330
Santos - SP Fone/Fax: 1332282305

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.328.128
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 1928 7600 0138 5500 1000 3281 2810 1013 1460

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC	**135250121850929 - 14/01/2025 15:34:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
633566329115			**04.192.876/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**14/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 3	**JARDIM ARIANO**	**16400-400**		**14/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Lins	**SP**	**001836591243**		**15:34:25**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTA CASA ANNA CINTRA		**45.349.461/0001-02**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R: ANNA CINTRA, 332	**JARDIM PRIMAVERA**		**00000-000**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	
Amparo	**SP**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**13/02/2025**
Valor	**R$ 895,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
895,00	**161,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**895,00**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**895,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Por conta do Rem**				**12.270.745/0001-50**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PAULO, 41	**SANTOS**			**SP**	**633751854115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
21967	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL SOFT C/ TIRAS G REF 227050	63079010	0/00	5102	UN	100,0000	8,9500	895,00	0,00	895,00	161,10		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 11528 / / Local Entrega: R: ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 373904850 - Entrega 15/01/2025 - DADOS ADICIONAIS NO RODAPE DA NOTA FISCAL: TERMO DO CONVENIO
001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Tributo aproximado R$: 120,38 Federal R$: 161,10 Estadual Fonte: IBPT / Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045059391401045499900000147075
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.304
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.470,75
JUROS/MULTA	2,45
VALOR COBRADO	1.473,20

NR.AUTENTICACAO C.E24.02E.189.FAF.64F

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 765044
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7650 4410 7941 7053

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135250131430856 15/01/2025 13:21:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	15/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA/ENTRADA/SAIDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	15 JAN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 12/02/2025 1.470,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.470,75	249,65	0,00	0,00	1.470,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.470,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			23,81	23,81

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36504	AG. DESC. 30 X 08 C/DISP. SEG C/10-0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SGPMAB001F, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/08/202-4, Data Val: 31/08/2029)	90183219	200	5102	CX	12	20,9500	251,40	251,40	30,17	0,00	12,00	0,00
7685	AVENTAL DESC.ML 20GR(SOFT)BR.C/PUNHO C/10--ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 201-25, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2027)	62101000	000	5102	PCT	100	12,1935	1.219,35	1.219,35	219,48	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373904850/374058683 - TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R38V3 R35P31V2 #||
Pedido: 766775
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,49
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398032501500003465000283104199910000395610
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.305
DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.956,10
VALOR COBRADO 3.956,10
==========
NR.AUTENTICACAO 9.99E.847.273.748.AB3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

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

DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 764669
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7646 6914 4339 5500

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135250123931328 14/01/2025 19:12:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	14/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	14 JAN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	13/02/2025	3.956,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.956,10	712,10	0,00	0,00	3.956,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.956,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			95,55	95,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33601	(AMBU) RESSUSCITADOR RESPIRATÓRIO ADULTO MANUAL SILICONE-FOYOMED (Fornecedor: 67, Lote: FY2402071, Qtde: 5 ,Data Fab: 21/05/2024, Data Val: 20/05/2029)	90192030	200	5102	PC	5	111,5400	557,70	557,70	100,39	0,00	18,00	0,00
32247	AV.DESC.ML 50GR BR C/PUNHO C/10-ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 112-24, Qtde: 150 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/20-26)	62101000	000	5102	PCT	150	22,6560	3.398,40	3.398,40	611,71		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373904850 - TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R36V2 R36P24V1 R37V8 #||
Pedido: 766355
Pedido Cliente: 373904850
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,35
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083529171452124007710007899900000545800
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.306
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.458,00
JUROS/MULTA	1,64
VALOR COBRADO	5.459,64

NR.AUTENTICACAO 1.0E9.B49.57A.B22.A85

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes 100 Ch Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 209.842

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002098421002317039

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

135250134033432 15/01/2025 17:08

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	15/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	15/01/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. 209.842/ 1 Valor 5.458,00 Vencto. 12/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.458,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.458,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			0,200	0,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR.UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM Lote 405459 Val. 30/06/2027	30049019	040	5102	CX	2,00 2,00	2.729,000000	5.458,00	0,00	0,00			

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

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG :SUMARE N/P.238.222 PEDIDO 3/4058683 1 TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores - Favor conferir todos os itens - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto - Em caso de não conformidade com produtos tem olabels, a devolução só sera aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial do Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Banco Itaú S/A | 341-7 | RECIBO DO SACADO

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	12/02/2025
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			209842/1	109/00352917-1
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 5.458,00	
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083527688452124007710007199890000396902
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.307
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.969,02
JUROS/MULTA	2,38
VALOR COBRADO	3.971,40

NR.AUTENTICACAO 8.656.3A2.CEA.48E.BBB

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 11/02/2025
Beneficiário FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário 4522/40077-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210					
Data do documento 15/01/2025	No. Do documento 209703/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/01/2025	Nosso Número 109/00352768-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.969,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,19 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ/CPF 045349461000102 Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 17402-064 WILLIAMS GARCA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 35276.884521 24007.710007 1 99890000396902**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 11/02/2025
Cedente FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data do documento 15/01/2025	No. Do documento 209703/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/01/2025	Nosso Número 109/00352768-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.969,02
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,19 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ/CPF 045349461000102 Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 17402-064 WILLIAMS GARCA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.969,02 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.209.703
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.209.703
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 2317 3400 0193 5500 0000 2097 0310 0231 5644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135250125186987 - 14/01/2025 22:11:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
687161985111			**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0001-02**	**14/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50	**WILLIAMS**	**17402-064**	**14/01/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1403535198**		**22:11:10**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	45.349.461/0001-02	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANA CINTRA, 332	**CENTRO**	**13901-901**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
AMPARO	**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**11/02/2025**
Valor	**R$ 3.969,02**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
3.969,02	**714,43**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.969,02**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.969,02**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Por conta do Rem**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	**CAIXAS**		**1/15**	**95,000**	**95,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
572993	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 120X120 40G MEDIO C/50	30059020	0/00	5102	PCT	2,0000	82,4618	164,92	0,00	164,92	29,69		18,00	
573039	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 90X90 40G MEDIO C/50	30059020	0/00	5102	PCT	4,0000	51,9698	207,88	0,00	207,88	37,42		18,00	
574024	KIT CIRURGICO UNIVERSAL ESTERIL	30059020	0/00	5102	KIT	100,0000	35,9622	3.596,22	0,00	3.596,22	647,32		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 373904850.1 TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
END.ENTREGA : RUA ANA CINTRA 332 CENTRO CEP 13901-901 AMPARO/SP Email do Destinatário: contabilidade2@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398032501400002713000283104899900001322545
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.308
DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 13.225,45
JUROS/MULTA 22,04
VALOR COBRADO 13.247,49
==========
NR.AUTENTICACAO 4.7FF.7D3.C06.957.870
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 763719
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 1915 4430 0473

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250107618262 13/01/2025 12:07:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
Venda de Merc.Adq.de Terc.		11.206.099/0004-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
188.070.970.117		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	13/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03	WILLIAMS	17402-064	13 JAN 2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAIDA**
GARCA	1435325198 / SP		

FATURA / DUPLICATA

001 12/02/2025 13.225,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.088,98	2.125,56	0,00	0,00	13.225,45
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO** / **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	13.225,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO			SP	149529966118
QUANTIDADE / **ESPÉCIE** / **MARCA**	**NÚMERO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
93 CAIXA			456,72		456,72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO (Fornecedor: 261, Lote: 050, Qtde: 50 ,Data Fab: 23/08/2024, Data Val: 23/08/2029 / Fornecedor: 261, Lote: 052, Qtde: 40 ,Data Fab: 03/09/2024, Data Val: 03/09/2029)	44219900	000	5102	PCT	90	4,7600	428,40	428,40	77,11	0,00	18,00	0,00
27030	CATETER IV 20G C/DISP.SEG.C/10-0-DESCARP (Fornecedor: 918, Lote: CAT0-3AL-24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2029)	90183926	200	5102	CX	5	204,9500	1.024,75	1.024,75	184,46		18,00	
36442	TAMPA OCLUSORA LUER MACHO/FEMEA C/200-ZELARA (Fornecedor: 4630, Lote: 20240830, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183999	100	5102	CX	9	20,6800	186,12	186,12	33,50	0,00	18,00	0,00
27142	AG.DESC.13 X 4,5 C/DISP.SEG.C/10-0-SR (Fornecedor: 7737, Lote: 1077C5, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183219	400	5102	CX	10	20,6600	206,60	206,60	24,79		12,00	
27148	AG.DESC.25 X 07 C/DISP.SEG.C/10-0-SR (Fornecedor: 7737, Lote: 4492C4, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183219	400	5102	CX	30	20,6600	619,80	619,80	74,38	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 373369645 - TERMO DO CONVÊNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R24V83 R36P0V8 R43V2 #||
ITENS 12,17 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 26 a 28,41 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 765197
Pedido Cliente: 373369645
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM A ADSAS PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 2,56
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%) PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 763719
SERIE 1
FOLHA 2/4

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 1915 4430 0473

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250107618262 13/01/2025 12:07:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAB005B, Qtde: 90 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	200	5102	CX	90	7,1900	647,10	647,10	77,65		12,00	
35302	AG. P/RAQUI DESC. 27G X 3 1/2 C/ GUIA C/25-KDL (Fornecedor: 67, Lote: 20231020, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/10/2023, Data Val: 19/10/2028)	90183219	200	5102	PCT	2	98,5100	197,02	197,02	23,64	0,00	12,00	0,00
35301	AG. P/ RAQUI DESC. 25G X 3 1/2''C/50-KDL (Fornecedor: 67, Lote: 20240410, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/04/2024, Data Val: 09/04/2029 / Fornecedor: 67, Lote: 20240602, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/06/2024, Data Val: 01/06/2029)	90183219	200	5102	PCT	2	149,6000	299,20	299,20	35,90	0,00	12,00	0,00
35105	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1MT INDIV.DZ-UNITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 151124, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2029)	30059090	000	5102	PCT	17	6,2241	105,81	105,81	19,05	0,00	18,00	0,00
33599	COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/-VALV C/P.COLETA PC-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 109679M, Qtde: 200 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2028)	39269030	700	5102	PC	200	3,2248	644,96	644,96	116,09	0,00	18,00	0,00
34888	CATETER INTRAV.24G C/DISP.SEG NEO 14MM C/-50(4251607-04)INTROCAN-B.BRAUN (Fornecedor: 3255, Lote: 24C12G8316, Qtde: 6 ,Data Fab: 12/03/2024, Data Val: 01/03/2029)	90183926	200	5102	CX	6	142,3950	854,37	854,37	153,79		18,00	
9412	COL.UR.INF.FEM.N.EST.100ML C/10-MEDK (Fornecedor: 7740, Lote: 0223, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2026)	90189099	040	5102	PCT	5	2,6280	13,14					
36063	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F 60CMX12M RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 50/24, Qtde: 10 ,Data Fab: 09/12/2024, Data Val: 09/12/2029)	58030010	000	5102	RL	10	21,4100	214,10	214,10	38,54	0,00	18,00	0,00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX (Fornecedor: 67, Lote: 15F24, Qtde: 15 ,Data Fab: 15/06/2024, Data Val: 14/06/2029)	30051020	200	5102	RL	15	36,4500	546,75	546,75	98,42	0,00	18,00	0,00
20430	CUR.HIDROCO.E.FINO 10X10CM C/10-CASEX REF.H310 (Fornecedor: 3953, Lote: 0333/20-24PY, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30051090	200	5102	CX	2	44,9500	89,90	89,90	16,18	0,00	18,00	0,00
15325	DOSADOR ORAL 10ML C/100-INJEX (Fornecedor: 138, Lote: 5487, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183119	000	5102	PCT	3	32,8000	98,40	98,40	11,81	0,00	12,00	0,00
31357	DRENO DE TORAX N.32-LAC MEDICAL (Fornecedor: 255, Lote: RB22N24, Qtde: 2 ,Data Fab: 22/11/2024, Data Val: 22/11/2027)	90183929	040	5102	PC	2	4,4800	8,96			0,00		0,00
35446	EQ. DIETA ENTERAL FLEX. S/FILTRO ESCALONADO C/25- VITAGOLD (Fornecedor: 142, Lote: 20230930-2, Qtde: 4 ,Data Fab: 30/09/2023, Data Val: 29/09/2028)	90189010	200	5102	CX	4	23,1850	92,74	92,74	16,69	0,00	18,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAB001A, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	90189010	700	5102	PCT	8	25,4075	203,26	203,26	36,59	0,00	18,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 (Fornecedor: 1003, Lote: 036HG2-4B, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30059090	000	5102	CX	20	13,4500	269,00	269,00	48,42	0,00	18,00	0,00
29094	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO CARB.C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCLKB002C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/07/2029)	90189029	200	5102	CAR	1	24,5900	24,59	24,59	4,43	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 763719
SERIE 1
FOLHA 3/4

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 1915 4430 0473

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250107618262 13/01/2025 12:07:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29100	LAMINA DE BISTURI N.23 ACO CARBONO C/10-0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCLKAB002I, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90189029	200	5102	CAR	1	24,5900	24,59	24,59	4,43	0,00	18,00	0,00
20307	F.LENC 50CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN (Fornecedor: 3704, Lote: 519/24, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	48030090	000	5102	CX	7	55,7514	390,26	390,26	70,25	0,00	18,00	0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 212-24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026 / Fornecedor: 17, Lote: 411-24, Qtde: 139 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	54071029	000	5102	PCT	140	6,8030	952,42	952,42	171,44	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFJAB013M, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	39262000	200	5102	CX	5	249,7200	1.248,60	1.248,60	224,75	0,00	18,00	0,00
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 12/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	90211020	040	5102	RL	5	5,7800	28,90			0,00		0,00
14511	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 10/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90211020	040	5102	RL	5	7,0900	35,45			0,00		0,00
14513	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 09/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	90211020	040	5102	RL	4	9,0100	36,04			0,00		0,00
35990	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-MEGA (Fornecedor: 3948, Lote: 24/00608-40000, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	63079010	200	5102	PCT	40	3,8500	154,00	154,00	27,72	0,00	18,00	0,00
29236	MASC.OXIG.AD.ALTA CONC.NAO REINA-FOY (Fornecedor: 67, Lote: FY2311058, Qtde: 20 ,Data Fab: 25/12/2023, Data Val: 24/12/2028)	90192010	200	5102	UND	20	6,8900	137,80	137,80	24,80	0,00	18,00	0,00
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4128, Lote: 3076, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/12/2024, Data Val: 04/12/2026)	38089429	000	5102	CX	1	59,8500	59,85	59,85	10,77	0,00	18,00	0,00
28996	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-PROLIN (Fornecedor: 1507, Lote: P24110136, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	38089429	500	5102	CX	20	38,6580	773,16	773,16	139,17	0,00	18,00	0,00
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1683, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 01/10/2029)	90183119	100	5102	CX	6	51,3000	307,80	307,80	36,94		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1978, Qtde: 28 ,Data Fab: 18/11/2024, Data Val: 18/11/2029)	90183119	100	5102	CX	28	48,8500	1.367,80	1.367,80	164,14		12,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1768, Qtde: 2 ,Data Fab: 11/10/2024, Data Val: 11/10/2029)	90183111	100	5102	CX	2	48,1000	96,20	96,20	17,32		18,00	
30098	SERINGA DESC.10ML LOCK C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1992, Qtde: 2 ,Data Fab: 19/11/2024, Data Val: 19/11/2029)	90183119	100	5102	CX	2	48,8500	97,70	97,70	11,72		12,00	
13821	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66233, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	90183929	000	5102	PCT	60	5,3860	323,16	323,16	58,17	0,00	18,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 763719
SERIE 1
FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7637 1915 4430 0473

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250107618262 13/01/2025 12:07:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
Venda de Merc.Adq.de Terc.		11.206.099/0004-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33838	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.-12-SEVENCARE (Fornecedor: 4481, Lote: 231-117, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	UND	10	20,5500	205,50	205,50	36,99	0,00	18,00	0,00
31466	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/2-5-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 2450675C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	90183929	700	5102	CX	1	78,4900	78,49	78,49	14,13	0,00	18,00	0,00
35356	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 05-1-5CC C/10-NAYR (Fornecedor: 3460, Lote: 23A69, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	6	19,7967	118,78	118,78	21,38	0,00	18,00	0,00
1065	TALA METALICA P/ IMOBILIZACAO 19X250MM C/-12-MSG (Fornecedor: 160, Lote: 200589, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/06/2024, Data Val: 10/06/2029)	90211020	040	5102	DZ	1	13,9800	13,98			0,00		0,00

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA
CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 14/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021401
AUTENTICACAO SISBB: B.8FB.B98.291.3CF.3FD

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
157

Código de Verificação de Autenticidade
CDP9UKSPN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/02/2025 às 16:34:12

Chave de Acesso
1166470XMF1EPQR5ZDD8TO9MBB9SL8JM

Criada em substituição à NFS-e 156

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SERRA NEGRA-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/02/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
41.256.859/0001-43		**5411923**	**000072180**	FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JANUARIO BLOTTA, 00041		**VILA DIRCE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**		**leticia.zanini@modumcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: ELAINE.....2 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....5 RODRIGO HENRIQUE.....7 MARIA KAROLINE MARQUEZ..... 18 MURILO FURLAN..... 36 VICTORIA BUENO..... 15 ROSINEIA CILETA..... 22 TALITA DELINOCENTE..... 19 FRANCIELE..... 6 LILIAN Z. FIGUEIREDO.....11 TOTAL: 155 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB.	42.240,00	R$ 42.240,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08					
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	**3,00%**	**0000040000008**	**8650004**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 42.240,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 42.240,00**	**R$ 1.267,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (42.240,00 x 0,65%)	COFINS (42.240,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (42.240,00 x 1,50%)	CSLL (42.240,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 274,56	**R$ 1.267,20**	**R$ 0,00**	**R$ 633,60**	**R$ 422,40**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 39.642,24

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$5.681,28 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,00%) R$1.267,20

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **157** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CDP9UKSPN**.

Data _____/_____/_____ **CPF/RG** _____ **Assinatura** _____

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070027006877849973680009299920000016000
BENEFICIARIO:
VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS
NOME FANTASIA:
VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS
CNPJ: 46.203.561/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS
CNPJ: 46.203.561/0001-99
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.402
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 160,00
VALOR COBRADO 160,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.FE9.C40.F18.59C.7B3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 000.005.358 SÉRIE:0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VALVOLANDIA COMERCIO DE PILHAS E BATERIAS LTDA

R AURORA, 291, 9 ANDAR SALA 97, SANTA EFIGÊNIA, SAO PAULO, SP - CEP: 01209-001
Fone/fax: 01132240066

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 Entrada
1 Saída [1]

N: 000.005.358
SÉRIE: 0
Pagina 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0146 2035 6100 0199 5500 0000 0053 5812 5762 2274

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135250149711343 - 17/01/2025 08:37:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ
134980737119		46.203.561/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	ISENTO
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA EMISSÃO
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	13901310	17/01/2025 08:37:08
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	EMAIL	DATA DE ENTRADA/SAIDA
AMPARO	SP	0551633748438	controladoria@ahbb.org.br	17/01/2025 08:42:00

FATURA

Forma de Pag.: BOLETO 28DDL, Num.: 5358, V. Orig.: 160,00, V. Liq.: 160,00

DUPLICATAS

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
5358.a	14/02/2025	160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

B.C ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	B.C. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. FCP ST	V. PIS	VALOR PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,00
FRETE	**SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**ICMS DESONERADO**	**V. COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação por conta do Destinatário				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1EP013	BAT 12V 3,3AH ENERGY POWER SELADA	85072010	0102	5102	PC	1	135,00	135,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	>RESERVADO AO FISCO
N/PEDIDO: 16556 FATURA 1: NUMERO: 5358.A VENCIMENTO: 14/02/2025 VALOR: 160,00 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ISENTO DE ICMS, VAL APROX DOS TRIB R$ 21,49 (13,43%) FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090310058800701944135175499920000020980
BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.403
NOSSO NUMERO 31005880001944135
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 209,80
VALOR COBRADO 209,80
==========
NR.AUTENTICACAO 1.DBF.4B3.92F.3B9.870
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

N. **0000148097** P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			**3525.0101.2996.5600.0110.5500.1000.1480.9713.1495.9825**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	AUTORIZAÇÃO DE USO
168036873118		01.299.656/0001-10	**135250149156390**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31		17/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANA CINTRA,332		JARDIM PRIMAVERA		13901-310	17/01/2025
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
AMPARO	38088733/38088722	SP	ISENTO		07:50:14

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 14/02/25 209,80

Núm. Pedido: 52836

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
142,20	25,60	0,00	0,00	209,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,80

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7,95				7,9500	7,9500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PECA	1602.49.00	060	5405	KG	4,000	16,900	**67,60**	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	3,950	36,000	**142,20**	142,20	25,60	18,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: J.E. MAURANO AMPARO LTDA | CNPJ/CPF: 01.299.656/0001-10 | Sacado / Avalista: | Vencimento: 14/02/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUADRARRUDA, 07 - CENTRO - AMPARO/SP 13900-450

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
31005880001944135	17/043	R$			0456-1/638-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
17/01/2025	944135/1	DM	N	17/01/2025	209,80

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

PROTESTAR APOS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NFe: 148097
Cód. Cadastro: 3823
Cobrar juros de R$ 0,69 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/02/2025.
Não Receber após 90 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - - JARDIM PRIMAVERA - 13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa | Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03100.588007 01944.135175 4 99920000020980

Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO | Vencimento: 14/02/2025

Beneficiário: J.E. MAURANO AMPARO LTDA | CNPJ / CPF: 01.299.656/0001-10 | Agência / Código do Beneficiário: 0456-1/638-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/01/2025	944135/1	DM	N	17/01/2025	31005880001944135

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/043	R$			209,80

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

PROTESTAR APOS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NFe: 148097
Cód. Cadastro: 3823
Cobrar juros de R$ 0,69 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/02/2025.
Não Receber após 90 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA 13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

FRIAMP - Telefone: 3807 5363
Endereço: RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO
AMPARO - SP - CEP: 13900-450

Cód. Cli.: 3823 SANTA CASA ANNA CINTRA (NOVO)
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA -
Cidade: AMPARO - SP - CEP: 13901-310 Fone:38088733/38088722
Vencimento(s): **1)14/02/2025 R$:209,80**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pedido: **52836**
Data de Emissão: 17/01/2025
Financeiro: 944135

Tipo da Venda: BOLETO Condição: Vendedor: LOJA Status 5 - Classificação: Venda

Cód.	Descrição do Produto	Und.	Qtde	Valor IPI	Preço	Total
847	APRESUNTADO PECA	KG	4,000		16,900	67,60
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	KG	3,950		36,000	142,20

Total Qtd.: 7,95 **Total do Pedido R$:209,80**

Obs.: TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

FAVOR, CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÃO POSTERIOR. Data: ____/____/____ Assinatura: _____

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000012108801301014499920000027730
BENEFICIARIO:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.404
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 277,30
VALOR COBRADO 277,30
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F0E.8D0.665.59F.95A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Santander **033-7** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário				CPF/CNPJ Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA PEIXOTO GOMIDE, 217 CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-210				50.093.491/0001-30	0029/1240293
				Número do Documento: 138036	Nosso Número: 0000012088013
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CNPJ: 45349461001931				(=)Valor Documento: R$ 277,30	(-)Descontos/Abatimentos
Moeda: R$	Quantidade	Valor	Vencimento: 14/02/2025	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Demonstrativo:
REFERENTE À NOTA FISCAL Nº 138036.
PARCELA 1/1.

- - - -

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

138.036
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1380 3613 7635 6000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135250283533597 31/01/2025 15:36:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	31/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	**31/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		**16:06:00**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 14/02/2025 277,30			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	277,30

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**277,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
02863	CONECTOR MULT.P/FIO 6 M Cód. Barras: 7898094334568	85369090	260	5405	PC	10	0,99	9,90	0,00	0,00		0,00
20898	BOCAL C/RABICHO VOLTEC PRETO Cód. Barras: 7898936521101	85366100	060	5405	PC	5	4,38	21,90	0,00	0,00		0,00
24961	FOXLUX LAMPADA LED BULBO 50 W 6500 K BIV. Cód. Barras: 7898586134454	85395200	260	5405	PC	5	49,10	245,50	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR. PEDIDO: 24428401 TERMO DE CONVENIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB	

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 138.036. EMISSÃO: 31/01/2025 VALOR TOTAL: 277,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP

NF-e
138.036

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500120277002556403299920000039253
BENEFICIARIO:
PREFEITURA MUNICIPAL
NOME FANTASIA:
PREFEITURA MUNICIPAL
CNPJ: 43.465.459/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
PREFEITURA MUNICIPAL
CNPJ: 43.465.459/0001-73
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.405
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 392,53
VALOR COBRADO 392,53
==========
NR.AUTENTICACAO E.3B2.6B0.A7F.DE4.4E4
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Amparo

Tipo da Guia: I.S.S.

PARCELA
Única

Cod. Mobiliário: 0000211999 *Inscrição:* 211999
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R. ANA CINTRA *Número:* 332 *Complemento:*
Bairro: JARDIM PRIMAVERA *CEP:* 13901-310 *Cidade:* Amparo - SP
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Itens	Valor
	392,53
Total da guia	**392,53**

Observações

Código do documento 2R1J.UI1E.TYRF.13BH Emitido em: 06/02/2025 12:48:14 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Tipo: Encerramento
Referência: 01/2025
Guia referente ao encerramento: 2R5F.9MRV.7QG2.4CHT

Se não houver expediente bancário no dia de vencimento desta, o seu pagamento deverá ser antecipado para o 1º (primeiro) dia anterior com expediente bancário.

bradesco | bradesco | **237** | **23790.45301 90005.001202 77002.556403 2 99920000039253**

Nº DO DOCUMENTO	LOCAL DE PAGAMENTO					PARCELA	VENCIMENTO
9001013	**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco**					**Única**	**14/02/2025**
VENCIMENTO **14/02/2025**	CEDENTE **PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73**						AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE **453/0025564-5**
AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE **453/0025564-5**	DATA DOCUMENTO **06/02/2025**	Nº DO DOCUMENTO **9001013**		ESPÉCIE DOCTO **ND**	ACEITE **N**	DATA PROCESS. **06-02-2025**	NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO **09/00050012077-3**
NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO **09/00050012077-3**	USO DO BANCO **8650**	CARTEIRA **09**	ESPÉCIE DE MOEDA **R$**	QUANTIDADE DE MOEDA **x**		VALOR DA MOEDA	(=) VALOR DO DOCUMENTO **392,53**
(=) VALOR DO DOCUMENTO 392,53	INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) DESCONTO / ABATIMENTO							(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(-) OUTRAS DEDUÇÕES							(+) MORA / MULTA
(+) MORA / MULTA							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS							(=) VALOR COBRADO
(=)VALOR COBRADO **392,53**	SACADO **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**				INSCRIÇÃO CADASTRAL **211999**		CPF/CNPJ **45.349.461/0019-31**
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73	**R. ANA CINTRA**			**332**			
	13901-310	**JARDIM PRIMAVERA**	**Amparo**	**SP**			

Parcela: Única
RECIBO DO SACADO
AUTENTICAÇÃO NO VERSO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31

FICHA DE COMPENSAÇÃO
AUTENTICAÇÃO NO VERSO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA	16.715.501/0001-94	75	06/01/2025	R$ 19.626,67	R$ 392,53	20/02/2025	AMPARO - CONV 14/2024

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:59:50
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 4.438,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 7.EFF.069.AAA.093.6C1

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 4.438,30)(quatro mil e quatrocentos e trinta e oito reais e trinta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 100.394
SÉRIE 1

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 100.394
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0207 4081 4500 0175 5500 1000 1003 9410 1013 2698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250419239139 14/02/2025 12:39:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 3731	45.349.461/0019-31	14-02-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	14-02-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		12:39:36

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=14/02/2025 Valor=4.438,30

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.588,87	310,67	0,00	0,00	4.438,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.438,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FZJ6I67	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JULIAO MARTINS N. 214	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
176,00				176,1000 Kg	176,1000 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	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	33,200	34,95	1.160,34	676,83	81,22	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	23,100	34,95	807,35	470,93	56,51	12,00	
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071422	020	5102	KG	88,100	17,55	1.546,16	901,88	108,23	12,00	
1697	PATINHO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,200	39,36	795,07	463,76	55,65	12,00	
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	11,500	11,25	129,38	75,47	9,06	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R$596.96 (13.45% Fed Nac) R$798.89 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 597380 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:59:50
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
VALOR TOTAL 63.961,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 7.513.F6C.6EB.386.D96

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 18/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: F.F42.8C5.8EC.E3F.CAB

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA
ASSESSORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA - DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS
(32)3690-7417
duvidasnfse@pjf.mg.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000003425026257560299

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
34	14/02/2025	14/02/2025 10:43:21
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
79	900	14/02/2025 10:43:21

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

	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	37.554.517/0001-32	-	(32) 8885-1031

Nome / Nome Empresarial
GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

E-mail
GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
SAMPAIO, 87, GRANBERY	Juiz de Fora - MG	36010-360

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	-	Juiz de Fora - MG	-

Descrição do Serviço
Prestação de Serviços de organização de escalas médicas na Santa Casa Anna Cintra de 16/01/2025 a 31/01/2025 em conformidade com o termo de convênio nº 001/2025 firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Nubank 260
Ag. 0001
C/c: 78582982-8
Pix: 37554517000132

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Juiz de Fora - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791397089000006173013003058107199910000515540

BENEFICIARIO:
JCA FOODS
NOME FANTASIA:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
JCA FOODS
CNPJ: 04.334.118/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.802
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.155,40
JUROS/MULTA	120,30
VALOR COBRADO	5.275,70

NR.AUTENTICACAO F.926.CEE.2A6.CD3.EF9

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 662963
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 2

1

35250204334118000107550010006629631433411805

CHAVE DE ACESSO
3525 0204 3341 1800 0107 5500 1000 6629 6314 3341 1805

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA	135250344593893 06/02/2025 20:03:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45349461001931	06/02/25

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Ana Cintra, 332	Jardim Primavera	13901310	06/02/25

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AMPARO	1938088720	SP	ISENTO	

FATURA

Parcela: 1 Vencto: 13/02/25 Valor: 5155.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
547,39	95,15	0,00	0,00	5.155,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.155,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA			DML4299	SP	04334118000107

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DONA LUiSA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		DIVERSAS		208,441	200,119

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	ALIQUOTAS IPI
20	ADOCANTE LIQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	12,000	3,1300	37,56	25,04	4,51	0,00	18	0
3133	ARROZ INTEGRAL BROTO LEGAL TIPO 1 10X1K	10062020	020	5102	PCT	15,000	7,3300	109,95	42,76	7,70	0,00	18	0
969	AVEIA FLOCOS FINOS MARTIGRAN 500G	11041200	020	5102	PCT	4,000	6,4400	25,76	17,17	3,09	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	10,000	10,5000	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0
702	CANJICA BRANCA PQ 10X1KG	11042300	020	5102	PCT	2,000	10,3900	20,78	13,85	2,49	0,00	18	0
3002	CATCHUP GALAO LANCHERO 6X3KG	21032090	020	5102	UN	1,000	10,7600	10,76	7,17	1,29	0,00	18	0
91	COLORAU PQ 10X1,100KG	21039029	020	5102	PCT	2,000	7,7200	15,44	10,29	1,85	0,00	18	0
100	CREME DE LEITE CULINARIO UHT LECO 12X1L	21069090	020	5102	UN	3,000	11,1900	33,57	22,38	4,03	0,00	18	0
107	EXTRATO DE TOMATE BONARE 4X4KG	20029000	020	5102	LA	3,000	30,8100	92,43	61,62	11,09	0,00	18	0
145	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI ABACAXI	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,0400	60,20	40,14	7,22	0,00	18	0
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,0400	60,20	40,14	7,22	0,00	18	0
3144	GELATINA ENJOY ZERO MORANGO 48X12G	21069029	020	5102	CX	1,000	56,8800	56,88	37,92	6,83	0,00	18	0
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOE	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,0400	60,20	40,14	7,22	0,00	18	0
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGC	21069029	020	5102	PCT	5,000	12,0400	60,20	40,14	7,22	0,00	18	0
184	MACARRAO AVE MARIA COM OVOS DONA BE	19021100	020	5102	UN	8,000	3,6100	28,88	16,85	2,02	0,00	12	0
1084	MACARRAO PARAFUSO COM OVOS DONA BEN	19021100	020	5102	UN	20,000	3,3600	67,20	39,20	4,70	0,00	12	0
579	MOSTARDA GALAO CEPERA PET 4X3,300KG	21033029	520	5102	GL	1,000	25,4800	25,48	16,99	3,06	0,00	18	0
669	OREGANO PQ 10X500G	12119010	040	5102	PCT	1,000	25,3400	25,34	0,00	0,00	0,00	0	0
1641	CAFE FORT TRADICIONAL 10X500G	09012100	060	5405	PCT	160,000	25,7000	4.112,00	0,00	0,00	0,00	0	0
287	PUDIM SUSTENTARE CHOCOLATE (10X1KG)	21069021	020	5102	UN	2,000	10,4400	20,88	13,92	2,51	0,00	18	0
1316	ACUCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	1,000	33,7500	33,75	13,13	2,36	0,00	18	0

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
It: 4, 19 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
It: 18 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS
It: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33
It: 2, 21, 24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11
It: 15, 16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP
- Pedido: 740402 - Cond.Pagto: 07 DIAS

CAFe 25,70 - 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

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

:: www.upsoftwaresistemas.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 662963
SÉRIE 1
FOLHA 2 de 2

1

35250204334118000107550010006629631433411805

CHAVE DE ACESSO
3525 0204 3341 1800 0107 5500 1000 6629 6314 3341 1805

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
135250344593893 06/02/2025 20:03:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
244870554115		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	ALIQUOTAS IPI
408	ADOCANTE SACHE MAGRO CX 1000UN	21069090	020	5102	CX	1,000	30,3300	30,33	20,22	3,64	0,00	18	0
304	SAGU DE MANDIOCA PQ 10X1KG	11062000	020	5102	PCT	1,000	14,3100	14,31	9,54	1,72	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	35,000	1,3800	48,30	18,78	3,38	0,00	18	0

CÁLCULO DO I S S Q N

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
It: 4, 19 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
It: 18 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ISENTA DE ICMS
It: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CALCULO EM 33.33
It: 2, 21, 24 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 61.11
It: 15, 16 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CALCULO EM 41,67 CONF. ART. 3 DO ANEXO II - RICMS/SP
- Pedido: 740402 - Cond.Pagto: 07 DIAS

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	04.334.118/0001-07		13/02/2025

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
09/00000617313-9	09	R$			1397-8/0030581-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
06/02/2025	617313	DM	Não	06/02/2025	5.155,40

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$ 3,44 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 103,10 para pagamento após o vencimento.

Cliente : 10547-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE - Título: 662963 R$5.155,40 Parcela :

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO 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.

Bradesco | **237-2** | 23791.39708 90000.061730 13003.058107 1 99910000515540

Local de pagamento
Pagar preferencialmente nas agencias do BRADESCO

Vencimento: **13/02/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	04.334.118/0001-07	1397-8/0030581-2

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/02/2025	617313	DM	N	06/02/2025	09/00000617313-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			5.155,40

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$ 3,44 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 103,10 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: 0,00

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO 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 - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000072517701301519709627012199910000066000
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 21.803
DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 660,00
JUROS/MULTA 12,19
VALOR COBRADO 672,19
==========
NR.AUTENTICACAO 9.415.CF1.D8D.C4C.25A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 660 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 660

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006601192127622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250303695248 03/02/2025 10:00:39**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**03/02/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**03/02/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**09:47:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**660,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**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 [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD 12 x 510 ml	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	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
22418	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 01/25. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB-Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 188,48 federais** **R$ 237,60 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 660,00

Vencimento
13/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa
2,00% 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 19709.627012 1 99910000066000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 03/02/2025

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

cora | 403-9 |

40390.00007 25177.013015 19709.627012 1 99910000066000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **13/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 03/02/2025	Nr. do Documento: 119709627		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130119709627
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **660,00**
Após o vencimento, aplicar multa de R$ 10,00 e juros de 2,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Morá/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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CORA SCFI

40390000072517701301518583974011199850000055000
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	21.804
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	550,00
JUROS/MULTA	14,02
VALOR COBRADO	564,02

==========

NR.AUTENTICACAO B.E82.72C.A8D.1B6.4AC

==========

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 628 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 628
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250125177013000161550010000006281695471365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250236875232 27/01/2025 11:27:30**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**		**27/01/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**27/01/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**	**11:24:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 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 de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **OBS: PAGAMENTO BOLETO BANCARIO** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Validade: 07/02/2025** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 47,12 federais** **R$ 59,40 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 550,00

Vencimento
07/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Após o vencimento
R$ 10,00 multa — **2,00%** juros

Antes do vencimento
R$ 0,00 desconto

Escaneie o código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 25177.013015
18583.974011 1 99850000055000

Intermediado por:
Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Data de emissão: 27/01/2025

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

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 18583.974011 1 99850000055000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária						Vencimento: **07/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco				CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 27/01/2025		Nr. do Documento: 118583974		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130118583974
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento: **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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060182451401010499890000802138
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.805
DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 8.021,38
JUROS/MULTA 179,12
VALOR COBRADO 8.200,50
==========
NR.AUTENTICACAO B.692.FD2.6E2.80E.5E1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 8.021,38 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R ANA CINTRA, 332 JD PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.858.851
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3
PQ NOVO MUNDO - 02145-900
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1124236292

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.858.851
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8588 5119 0433 6214

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	**135250117414896 - 14/01/2025 09:22:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
135235539112			**08.189.587/0001-30**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**	**14/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANA CINTRA, 332	**JD PRIMAVERA**	**13901-310**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**1633748438**		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**11/02/2025**
Valor	**R$ 8.021,38**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
3.127,50	**562,95**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.021,38**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.798,96**	**8.021,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OUTROS TERCEIROS	**0-Por conta do Rem**				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				536,770	**536,820**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
140198	ADESIVO LIXEIRA INFECTANTE JSN	39199090	0/00	5102	UN	5,0000	6,5000	32,50	0,00	32,50	5,85		18,00	
140102	ADESIVO LIXO COMUM JSN	39199090	0/00	5102	UN	7,0000	6,5000	45,50	0,00	45,50	8,19		18,00	
110893	FIBRA USO GERAL MULTIUSO TININDO PT 5	68053090	0/00	5102	PT	12,0000	5,5000	66,00	0,00	66,00	11,88		18,00	
052563	GUARDANAPO 18X20 MASTERCHEF PCT 100	48183000	0/60	5405	PT	100,0000	1,5700	157,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
070130	INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000	48182000	0/60	5405	FD	300,0000	13,7000	4.110,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
110933	MOP ESPREMEDOR 30L DOBLO NY109 AZUL	84518000	0/00	5102	CX	1,0000	490,0000	490,00	0,00	490,00	88,20		18,00	
111806	PANO LIMP LIFEPLUS1087 AZUL 28X300 MTS	56031290	0/00	5102	RL	4,0000	107,0000	428,00	0,00	428,00	77,04		18,00	
111831	PANO LIMP LIFEPLUS1090 BRANCO 28X300MTS	56031290	0/00	5102	RL	5,0000	105,0000	525,00	0,00	525,00	94,50		18,00	
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY	48181000	0/60	5405	FD	12,0000	52,2400	626,88	0,00	0,00	0,00		0,00	
020042	SACO LIXO PRETO 110 P 6 C/100 RB 6	39232190	0/00	5102	PT	35,0000	39,9000	1.396,50	0,00	1.396,50	251,37		18,00	
113720	HASTE GARRA P/MOP AGUA S/CB CONDOR	39249000	0/00	5102	UN	2,0000	12,0000	24,00	0,00	24,00	4,32		18,00	
150137	TOALHA AMER.BR 23X33 C/500 PREMIATTA	48025499	0/00	5102	PT	5,0000	24,0000	120,00	0,00	120,00	21,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: P.LIQUIDO: 536,820 P.BRUTO: 536,770 CUBAGEM: 4,33314 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA AMPARO
TELEFONE: 19-3808-8720
ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP
TERMO DO CONVENIO 01/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
GENTREGA 15/01/25 PED.52824
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 433621
VENDEDOR: 0002
SEU PEDIDO: 52824
COD. CLIENTE: 23705
Inf. fisco: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R$: 1369.16 Federal, 1429.81 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 2.798,96

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CORA SCFI

40390000072517701301519599382017899880000055800
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	21.806
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	558,00
JUROS/MULTA	12,97
VALOR COBRADO	570,97

==========

NR.AUTENTICACAO D.283.5EC.950.AAA.604

==========

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 558,00

Vencimento
10/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa — **2,00%** 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 19599.382017 8 99880000055800

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 01/02/2025

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

---

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 19599.382017 8 99880000055800**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **10/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 01/02/2025	Nr. do Documento: 119599382		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130119599382
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$ / Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento: **558,00**
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

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 659 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 659
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006591573809779

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**135250292369981 01/02/2025 21:48:28**

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0019-31**		**01/02/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**01/02/2025**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Amparo	**1633748438**	**SP**	**21:47:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**558,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**558,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio [9] 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
96	Agua Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	62,0000	9,00000	558,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 014/2024. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB- Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **"Termo de convenio: n 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 79,68 federais** **R$ 100,44 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua Joao de Arruda Pastana, 196 Centro - 13900500 Amparo/SP 1938170247	**CCe** Carta de Correção Eletrônica 1 - SAÍDA **N°. 659** **SÉRIE 1**	*CHAVE DE ACESSO* **35250225177013000161550010000006591573809779** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA CORREÇÃO*
Venda	135250476428060

INSCRIÇÃO ESTADUAL	*INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO*	*CNPJ*
168161720117		25177013000161

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

Descrição da Correção

Termo de convenio n 001/2025. Firmado entre o municipio de Amparo e a AHBB- Associacao Hospitalar Beneficencia do Brasil."

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA
CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R$ 19.642,24
DEBITO EM: 19/02/2025

==========

DOCUMENTO: 021901
AUTENTICACAO SISBB: C.0CE.5F7.DC7.A63.F8D

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
157

Código de Verificação de Autenticidade
CDP9UKSPN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/02/2025 às 16:34:12

Chave de Acesso
1166470XMF1EPQR5ZDD8TO9MBB9SL8JM

Criada em substituição à NFS-e 156

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SERRA NEGRA-SP**	**AMPARO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/02/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
41.256.859/0001-43		**5411923**	**000072180**	FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JANUARIO BLOTTA, 00041		**VILA DIRCE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
13930-000	**SERRA NEGRA-SP**		**leticia.zanini@modumcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0019-31			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ana Cintra, 332		**Jardim Primavera**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	**AMPARO - SP**	**3501905**		**financeiro.scac@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: ELAINE.....2 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 GUSTAVO FRANCISCO BARBOSA.....5 RODRIGO HENRIQUE.....7 MARIA KAROLINE MARQUEZ..... 18 MURILO FURLAN..... 36 VICTORIA BUENO..... 15 ROSINEIA CILETA..... 22 TALITA DELINOCENTE..... 19 FRANCIELE..... 6 LILIAN Z. FIGUEIREDO.....11 TOTAL: 155 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB.	42.240,00	R$ 42.240,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08					
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	**3,00%**	**0000040000008**	**8650004**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 42.240,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 42.240,00**	**R$ 1.267,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (42.240,00 x 0,65%)	COFINS (42.240,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (42.240,00 x 1,50%)	CSLL (42.240,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 274,56	**R$ 1.267,20**	**R$ 0,00**	**R$ 633,60**	**R$ 422,40**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 39.642,24

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$5.681,28 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,00%) R$1.267,20

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **157** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CDP9UKSPN**.

Data _____/_____/_____ **CPF/RG** _____ **Assinatura** _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 9.184-7

FAVORECIDO: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF/CNPJ: 30.620.153/0001-00
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 19/02/2025

==========

DOCUMENTO: 021902
AUTENTICACAO SISBB: 5.794.112.650.EE3.6DD

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NOTA FISCAL CANCELADA EM 12/02/2025

DESCRIÇÃO INCORRETA

Número / Série	37 / NFS-e	**Emissão**	03/02/2025 08:09:56	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	03/02/2025	**Código de verificação**	1H8J.JYLL.DQON.53W0	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF / CNPJ: 30.620.153/0001-00 **Reg.:** Simples
Endereço: R. WASHINGTON LUIZ, 23 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900020
Telefone: 1938079338 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 024611 **Cod. Mob.:** 024611 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.12 - ODONTOLOGIA. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços odontológicos prestados na Santa Casa Anna Cintra ref. mês de janeiro/25 em conformidade com o Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. NOME: TOBIAS BARTICIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155 Dados bancários: Banco Bradesco Agência - 0453 Conta - 9184-7	R$ 3.000,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 3.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

Recebi(emos) de **TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 37, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1H8J.JYLL.DQON.53W0

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	38 / NFS-e	**Emissão**	12/02/2025 14:23:54	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/02/2025	**Código de verificação**	HK99.HL5F.DNYJ.PS5B	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF / CNPJ: 30.620.153/0001-00 **Reg.:** Simples
Endereço: R. WASHINGTON LUIZ, 23 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900020
Telefone: 1938079338 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 024611 **Cod. Mob.:** 024611 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.12 - ODONTOLOGIA. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços odontológicos prestados na Santa Casa Anna Cintra ref. mês de janeiro/25 em conformidade com o Termo de Convênio nº 001/2025 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. NOME: TOBIAS BARTICIOTTO GERBI CRO SP-CD-93155 Dados bancários: Banco Bradesco Agência - 0453 Conta - 9184-7	R$ 3.000,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

Recebi(emos) de **TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 38, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HK99.HL5F.DNYJ.PS5B

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090326350800800274215177299910000250317
BENEFICIARIO:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE P
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.903
NOSSO NUMERO	32635080000274215
CONVENIO	03263508
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.503,17
JUROS/MULTA	35,05
VALOR COBRADO	2.538,22

NR.AUTENTICACAO B.BA2.B05.F0D.9E8.B91

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

INSTRUÇÕES:
JRS: Vl p/Dia Atraso R$1,67 A PARTIR DE 14/02/25 MULTA DE 1,00% A PARTIR DE 14/02/2025
PROTESTO: A partir de 20/02/2025

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Pague via Pix com o QrCode ao lado

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190 00009 03263 508008 00274 215177 2 99910000250317**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CPF/CPNJ: 45.349.461/0001-02
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50, GARÇA -SP CEP:17402064

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
32635080000274215-1	507106 1	13/02/2025	R$ 2.503,17	R$ 2.503,17

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUT CPF/CPNJ: 02.881.877/0001-64
RUA RUZZI 545 SERTAOZINHO MAUA SP-09.370-850

Agência/Código do Beneficiário
3359-6 / 11878-8

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190 00009 03263 508008 00274 215177 2 99910000250317**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
13/02/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUT CPF/CPNJ: 02.881.877/0001-64

Agência/Código do Beneficiário
3359-6 / 11878-8

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
14/01/2025	507106 1	DM	N	17/01/2025

Nosso-Número
32635080000274215-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
507106 1	17	R$	0.00	

(=) Valor do Documento
R$ 2.503,17

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R$1,67 A PARTIR DE 14/02/25
MULTA DE 1,00% A PARTIR DE 14/02/2025
PROTESTO: A partir de 20/02/2025

(-) Desconto/Abatimento
R$ 0,00

(+) Juros/Multa
R$ 0,00

(=) Valor Cobrado
R$ 2.503,17

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CPF/CPNJ: 45.349.461/0001-02
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50,
GARÇA -SP CEP:17402064

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.503,17 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.507.106
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Ruzzi, 607
Sertaozinho - 09370-850
Maua - SP Fone/Fax: 1145128600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.507.106
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0102 8818 7700 0164 5500 1000 5071 0616 1895 8971

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**135250126388482 - 15/01/2025 02:54:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
442180108112	**284343**		**02.881.877/0001-64**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**14/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	**WILLIAMS**		**17402-064**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	**SP**	**1633748438**		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**13/02/2025**
Valor	**R$ 2.503,17**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
2.503,17	**450,56**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.503,17**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**640,42**	**2.503,17**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TEL - INTELIGENCIA EM TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	**0-Por conta do Rem**				**17.839.260/0001-58**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV JOSE GIORGI 301 GALPAOB4 E B5 GRANJA VIANA II 06707-100	**Cotia**			**SP**	**278240632115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	**CX**			**52,000**	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
F08206	CAMPO CIRURGICO EST. EM NAO TECIDO 1.25 M X 2.00 M (L.I.A) Lote 122024 Qtde: 216,00 Fabr. 02/11/2024 Venc. 02/10/2029	30059020	0/00	5101	UN	216,0000	8,0700	1.743,12	0,00	1.743,12	313,76		18,00	
FP0142	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 M Lote 816167R297 Qtde: 10,00 Fabr. 25/10/2024 Venc. 25/10/2027	38221990	0/00	5102	RL	10,0000	5,5790	55,79	0,00	55,79	10,04		18,00	
F05401	WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 50G. 75 CM X 75 CM Lote 092024 Qtde: 400,00 Fabr. 02/09/2024 Venc. 02/08/2029	56031240	0/00	5101	PCT	8,0000	51,0575	408,46	0,00	408,46	73,52		18,00	
F08206	CAMPO CIRURGICO EST. EM NAO TECIDO 1.25 M X 2.00 M (L.I.A) Lote 122024 Qtde: 24,00 Fabr. 02/11/2024 Venc. 02/10/2029	30059020	0/00	5101	UN	24,0000	8,0700	193,68	0,00	193,68	34,86		18,00	
F05401	WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 50G. 75 CM X 75 CM Lote 112024 Qtde: 100,00 Fabr. 01/11/2024 Venc. 01/10/2029	56031240	0/00	5101	PCT	2,0000	51,0600	102,12	0,00	102,12	18,38		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: (LOCAL C-17) 0,43 MC - ID373904850.1 Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. Lei no 8.078 Art. 26o Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes e Art. 27o para troca/devolucao das mercadorias por vicios ocultos. Email do Destinatário: compras1@amparoahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 640,42	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP EXCLUSÃO ICMS NA BASE DE CÁLCULO PIS E COFINS

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000258178399940000030225
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.904
NOSSO NUMERO	36614160000000258
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	302,25
JUROS/MULTA	9,04
VALOR COBRADO	311,29

NR.AUTENTICACAO 5.E32.EDE.1EA.60A.9DA

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31847
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0204.8222.4100.0177.5500.1000.0318.4710.0009.5221

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		**135250336731259**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	06/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		06/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:35

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	302,25

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302,25

FATURA / DUPLICATA

001 - 16/02/2025 - R$ 302,25

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	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				65,000	65,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	65,000	4,6500	302,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.258178 3 99940000030225

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						Vencimento: **16/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000258**
Data Documento: **06/02/2025**	Nr. do Documento: **31847 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **06/02/2025**		(=) Valor do Documento: **302,25**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 1,00 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera** **Amparo**			Id: 382 Número: **332** UF: **SP**	CNPJ/CPF: **45349461001931** Bairro: **Jardim Primavera** CEP: **13901310**		
Beneficiário Final:				CNPJ:		

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.258178 3 99940000030225

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						Vencimento: **16/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000258**
Data Documento: **06/02/2025**	Nº Documento: **31847 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **06/02/2025**		(=) Valor do Documento: **302,25**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 1,00 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera** **Amparo**			Id: 382 Número: **332** UF: **SP**	CNPJ/CPF: **45349461001931** Bairro: **Jardim Primavera** CEP: **13901310**		
Beneficiário Final:				CNPJ:		

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000253179699870000034875
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.905
NOSSO NUMERO	36614160000000253
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	09/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	348,75
JUROS/MULTA	18,47
VALOR COBRADO	367,22

NR.AUTENTICACAO 9.939.9F4.91A.D37.602

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31766
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0104.8222.4100.0177.5500.1000.0317.6610.0003.5284

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		**135250267817388**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	30/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	30/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:20

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	348,75

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,75

FATURA / DUPLICATA

001 - 09/02/2025 - R$ 348,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				75,000	75,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	75,000	4,6500	348,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:30/01/2025 08:33:08 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.253179 6 99870000034875

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						Vencimento: **09/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ: **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000253**
Data Documento: **30/01/2025**	Nr. do Documento: **31766 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **30/01/2025**		**(=) Valor do Documento: 348,75**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 1,15 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.253179 6 99870000034875

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						Vencimento: **09/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ: **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000253**
Data Documento: **30/01/2025**	Nº Documento: **31766 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **30/01/2025**		**(=) Valor do Documento: 348,75**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 1,15 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060182771801014499950000080600
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.906
DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 806,00
JUROS/MULTA 16,65
VALOR COBRADO 822,65
==========
NR.AUTENTICACAO 8.4B2.AE0.D9B.A94.1C9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.861.372
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8613 7219 0437 2533

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135250170886002 20/01/2025 09:22:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)			45.349.461/0019-31	20/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 332	JD PRIMAVERA	13901-310		21 JAN. 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 17/02/2025 806,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
806,00	145,08	0,00	0,00	806,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,43	**806,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Vol			10,990	10,990

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ÁLIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
091165	AVENTAL PVC TRANSP 1,20 PREVEMA CA44668 Cód. Barras: 7898384432943	39262000	000	5102	UN	15	11,00	165,00	165,00	29,70	18	55,13
091000	AVENTAL PVC BRANCO 1,20 PNA CA32891 Cód. Barras: 7898947346021	61130000	000	5102	UN	6	10,00	60,00	60,00	10,80	18	18,87
110274	BOTA BRANCACURTABRACOL(BATATA)40CA37456 Cód. Barras: 7890988708684	64019200	000	5102	PA	1	53,00	53,00	53,00	9,54	18	16,67
090543	CAPA PARA CHUVA G CAPSEG CA11125	62014000	000	5102	UN	4	24,00	96,00	96,00	17,28	18	4,03
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	30	9,50	285,00	285,00	51,30	18	50,13
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	16,71
090166	OCULOS SEGURAN.INC.JAGUAR MOD.RJ CA10346 Cód. Barras: 7898390940265	90049020	000	5102	UN	10	5,20	52,00	52,00	9,36	18	16,89

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 10,990 P.BRUTO: 10,990 CUBAGEM: 0,40259 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA AMPARO TELEFONE: 19-3808-8720 ENT:R ANA CINTRA 332 JD PRIMAVERA AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 01/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ***G***ENTREGA 22/01/25 PED.53070 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 437253 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 53070 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: BASE DE CALCULO REDUZIDA EM 33,33% CONF. DECRETO 48.042/2003. Trib aprox R$: 103.30 Federal, 75.13 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000255174199910000037200
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	21.907
NOSSO NUMERO	36614160000000255
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	372,00
JUROS/MULTA	14,82
VALOR COBRADO	386,82

NR.AUTENTICACAO E.381.6A9.CA7.5AE.2DA

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.255174 1 99910000037200

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Vencimento: **13/02/2025**

Beneficiário
Agropecuária Montsul Ltda

CNPJ: **04822241000177**

Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**

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

Data Documento: **03/02/2025**	Nr. do Documento: **31830 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **03/02/2025**	
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor	

Nosso Número: **36614160000000255**

(=) Valor do Documento: **372,00**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,23 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

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

Id: 382
Número: **332**
UF: **SP**

CNPJ/CPF: **45349461001931**
Bairro: **Jardim Primavera**
CEP: **13901310**

Beneficiário Final:

CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.255174 1 99910000037200

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Vencimento: **13/02/2025**

Beneficiário
Agropecuária Montsul Ltda

CNPJ: **04822241000177**

Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**

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

Data Documento: **03/02/2025**	Nº Documento: **31830 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **03/02/2025**	
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor	

Nosso Número: **36614160000000255**

(=) Valor do Documento: **372,00**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,23 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

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

Id: 382
Número: **332**
UF: **SP**

CNPJ/CPF: **45349461001931**
Bairro: **Jardim Primavera**
CEP: **13901310**

Beneficiário Final:

CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA | 1

31830
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0204.8222.4100.0177.5500.1000.0318.3010.0000.0967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**135250301489148**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	03/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	03/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:02

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	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 13/02/2025 - R$ 372,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Agropecuaria Montsul Ltda (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	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 ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	80,000	4,6500	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:03/02/2025 08:02:35 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080034910000889959870000899950000109000
BENEFICIARIO:
SUPRA DIAGNOSTICOS
NOME FANTASIA:
SUPRA DIAGNOSTICOS
CNPJ: 30.479.147/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO
CNPJ: 30.479.147/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 21.908
DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.090,00
JUROS/MULTA 4,28
VALOR COBRADO 1.094,28
==========
NR.AUTENTICACAO E.E94.68B.E8F.92E.57B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO PARA LABORATORIOS			Agência / Código do Beneficiário: 0008/99598-7	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Nosso Número: 109/00003491-0	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Vencimento: **17/02/2025**	Número do Documento: **21639/1**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.090,00**	

Recebemos o Título: **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** | Data do processamento: 16/01/2025

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO PARA LABORATORIOS	CNPJ/CPF: 30.479.147/0001-77	Pagador	Vencimento: **17/02/2025**

Endereço Beneficiário: RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE, 252 - CENTRO - COSMOPOLIS/SP 13150031

Nosso Número: 109/00003491-0	Carteira: 109	Espécie: **R$**	Quantidade	(x) Valor		Agência / Código do Beneficiário: 0008/99598-7
Data do Documento: 16/01/2025	Número do Documento: 21639/1	Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 16/01/2025		(=) Valor do Documento: **1.090,00**

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

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - - JD. PRIMAVERA - 13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO PARA LABORATORIOS CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00349.100008 89959.870000 8 99950000109000

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** | Vencimento: **17/02/2025**

Beneficiário: SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO PARA LABORATORIOS			CNPJ / CPF: 30.479.147/0001-77		Agência / Código do Beneficiário: 0008/99598-7
Endereço Beneficiário: RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE, 252 - CENTRO - COSMOPOLIS/SP 13150031					Nosso Número: 109/00003491-0
Data do Documento: 16/01/2025	Número do Documento: 21639/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 16/01/2025	(=) Valor do Documento: **1.090,00**
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(-) Desconto

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

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 -
JD. PRIMAVERA
13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: SUPRA DIAGNOSTICOS COM DE PRO PARA LABORATORIOS CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPRA DIAGNOSTICOS COM. DE PROD. P/ LABOR. LTDA

RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE, 252 - CENTRO - COSMOPOLIS - SP - CEP: 13150-031
Fone: (19)2144-8557

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.021.639
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0130 4791 4700 0177 5500 1000 0216 3910 8291 3152

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135250139598608

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
276070720116		30.479.147/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	16/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JD. PRIMAVERA	13901-310		16/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(19)3808-8720		09:03:23

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 21639 - Valor Original: R$ 1.090,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.090,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	17/02/2025
Valor	R$ 1.090,00

PAGAMENTOS

Descrição	Boleto Bancário
Valor	R$ 1.090,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.090,00	196,20	0,00	0,00	1.090,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SUPRA DIAGNOSTICOS - MATRIZ	0 - REMETENTE				30.479.147/0001-77

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE 252	COSMOPOLIS	SP	276070720116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			2,000	2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
SU-IH.002.80-1	HEMACIAS CONTROLE COOMBS (3,0%) - INVITROCYTE - 1X10ML Lote: 080225 Validade: 17/02/25 Quant: 1 Nosso Pedido: 20438	38221300	000	5102	FR	1,00	94,50	0,00	94,50	94,50	17,01	0,00	18,00	0,00
SU-IH.002.60-2	HEMACIAS IDENTIFICACAO ANTICORPOS IRREGULARES IDENT 11 (3,0%) - INVITROCYTE - 11X4ML Lote: 130225 Validade: 17/02/25 Quant: 2 Nosso Pedido: 20438	38221300	000	5102	FR	2,00	446,48	0,00	892,96	892,96	160,73	0,00	18,00	0,00
SU-IH.002.10-6	HEMACIAS PROVA REVERSA A1-B (3,0%) - INVITROCYTE - 2X10ML Lote: 090225 Validade: 17/02/25 Quant: 1 Nosso Pedido: 20438	38221300	000	5102	FR	1,00	102,54	0,00	102,54	102,54	18,46	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R$ 0,00 (0,00%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual, conforme Tabela IBPT Chave: A2A75B - Versao: 24.2.F - Fonte: IBPT/empresometro.com.br| Local de Entrega: RUA ANA CINTRA, Nro: 332 JD. PRIMAVERA - 13901310 AMPARO - SP Termo de convenio 014-2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP PEDIDO N 52386 - data 23/12/2024|CONFERENTE 1:ALIFER	

CONFERIR NA ENTREGA: QTDE (S). DE VOLUME (S).
NOTIFICAR FALTA DE PRODUTO: ATÉ 24H.
SAC (RECLAMAÇÃO):
suporte@supradiagnosticos.com.br
(19) 2144-8557

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal, simples representação do evento indicado abaixo
CONSULTE A AUTENCIDADE DO EVENTO DE CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS/ANO DE EMISSÃO
55	001	000021639	01/25

CÓDIGO BARRA DA CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
3525 0130 4791 4700 0177 5500 1000 0216 3910 8291 3152

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	27/01/2025 11:47:03

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250237168620	27/01/2025 11:48:31

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
SUPRA DIAGNOSTICOS COM. DE PROD. P/ LABOR. LTDA			30.479.147/0001-77
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE 252		CENTRO	13150-031
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
COSMOPOLIS	SP	(19)2144-8557	276070720116

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
RUA ANA CINTRA 332		JD. PRIMAVERA	13901-310
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AMPARO	SP	(19)3808-8720	

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Carta de Correcao

CONSIDERAR O TERMO DE CONVENIO: 001-2025

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:30
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 4.739,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 6.98A.3D5.64E.505.454

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

AHBB | REDE SANTA CASA

ENCARGOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 121.396,12	R$ 104.469,56	R$ 111.119,94
BILAC	R$ 5.409,93	R$ 5.251,28	R$ 1.019,11
GABRIEL	R$ 1.796,18	R$ 1.447,89	R$ 418,22
PIACATU	R$ 2.668,85	R$ 2.416,77	R$ 1.139,17
GARÇA HSL	R$ 42.411,37	R$ 47.157,03	R$ 9.428,53
GARÇA MEDIA	R$ 49.104,02	R$ 42.648,57	R$ 17.826,65
GARÇA UTI	R$ 11.921,34	R$ 10.457,63	R$ 4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ -	R$ 338,62	R$ -
ITAPOLIS	R$ 7.174,73	R$ 8.815,51	R$ 191,18
AMPARO	R$ 17.939,06	R$ 15.500,31	R$ 4.739,02
LOUVEIRA	R$ 32.925,85	R$ 29.524,16	R$ 10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 15.393,21	R$ 15.749,06	R$ 5.412,79
PA SÃO DIMAS	R$ 11.648,54	R$ 11.886,15	R$ 2.102,59
ARAGUARI	R$ 49.271,30	R$ 30.521,09	R$ 18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$ 369.060,50**	**R$ 326.183,63**	**R$ 186.810,19**
		TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$ 555.870,69**
		TOTAL GERAL FGTS:	**R$ 326.183,63**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Janeiro/2025	20/02/2025	07.16.25050.6339240-6

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Pagar este documento até

20/02/2025

Valor Total do Documento

555.870,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	369.060,50			369.060,50
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	186.810,19			186.810,19
	Totais	**555.870,69**			**555.870,69**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 19/02/2025 12:33:51

85840005558 1 70690385250 4 51071625050 0 63392406015 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840005558 1 | 70690385250 4 | 51071625050 0 | 63392406015 2

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25050.6339240-6
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 555.870,69

Pague com o PIX

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
20/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125021855412666-2	45349461 01/2025 MENSAL	326.183,63

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1158	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63
Total Geral:		**326.183,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**326.183,63**

Observações

Data de geração da Guia: 18/02/2025 às 17:02:23 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044A35

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:30
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 15.500,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9BE.D9F.BB8.B04.AA8

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

AHBB | REDE SANTA CASA

ENCARGOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 121.396,12	R$ 104.469,56	R$ 111.119,94
BILAC	R$ 5.409,93	R$ 5.251,28	R$ 1.019,11
GABRIEL	R$ 1.796,18	R$ 1.447,89	R$ 418,22
PIACATU	R$ 2.668,85	R$ 2.416,77	R$ 1.139,17
GARÇA HSL	R$ 42.411,37	R$ 47.157,03	R$ 9.428,53
GARÇA MEDIA	R$ 49.104,02	R$ 42.648,57	R$ 17.826,65
GARÇA UTI	R$ 11.921,34	R$ 10.457,63	R$ 4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ -	R$ 338,62	R$ -
ITAPOLIS	R$ 7.174,73	R$ 8.815,51	R$ 191,18
AMPARO	R$ 17.939,06	R$ 15.500,31	R$ 4.739,02
LOUVEIRA	R$ 32.925,85	R$ 29.524,16	R$ 10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 15.393,21	R$ 15.749,06	R$ 5.412,79
PA SÃO DIMAS	R$ 11.648,54	R$ 11.886,15	R$ 2.102,59
ARAGUARI	R$ 49.271,30	R$ 30.521,09	R$ 18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$ 369.060,50**	**R$ 326.183,63**	**R$ 186.810,19**
		TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$ 555.870,69**
		TOTAL GERAL FGTS:	**R$ 326.183,63**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Janeiro/2025	20/02/2025	07.16.25050.6339240-6

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Pagar este documento até

20/02/2025

Valor Total do Documento

555.870,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	369.060,50			369.060,50
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	186.810,19			186.810,19
	Totais	**555.870,69**			**555.870,69**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 19/02/2025 12:33:51

85840005558 1 70690385250 4 51071625050 0 63392406015 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840005558 1 | 70690385250 4 | 51071625050 0 | 63392406015 2

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25050.6339240-6
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 555.870,69

Pague com o PIX

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
20/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125021855412666-2	45349461 01/2025 MENSAL	326.183,63

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1158	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63
Total Geral:		**326.183,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**326.183,63**

Observações

Data de geração da Guia: 18/02/2025 às 17:02:23 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044A35

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:30
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 17.939,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 4.5F9.39F.5E3.015.9A8

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

AHBB | REDE SANTA CASA

ENCARGOS (COMP. 01-2025)			
CENTRO DE CUSTO	INSS	FGTS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 121.396,12	R$ 104.469,56	R$ 111.119,94
BILAC	R$ 5.409,93	R$ 5.251,28	R$ 1.019,11
GABRIEL	R$ 1.796,18	R$ 1.447,89	R$ 418,22
PIACATU	R$ 2.668,85	R$ 2.416,77	R$ 1.139,17
GARÇA HSL	R$ 42.411,37	R$ 47.157,03	R$ 9.428,53
GARÇA MEDIA	R$ 49.104,02	R$ 42.648,57	R$ 17.826,65
GARÇA UTI	R$ 11.921,34	R$ 10.457,63	R$ 4.240,30
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ -	R$ 338,62	R$ -
ITAPOLIS	R$ 7.174,73	R$ 8.815,51	R$ 191,18
AMPARO	R$ 17.939,06	R$ 15.500,31	R$ 4.739,02
LOUVEIRA	R$ 32.925,85	R$ 29.524,16	R$ 10.929,38
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 15.393,21	R$ 15.749,06	R$ 5.412,79
PA SÃO DIMAS	R$ 11.648,54	R$ 11.886,15	R$ 2.102,59
ARAGUARI	R$ 49.271,30	R$ 30.521,09	R$ 18.243,31
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$ 369.060,50**	**R$ 326.183,63**	**R$ 186.810,19**
		TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$ 555.870,69**
		TOTAL GERAL FGTS:	**R$ 326.183,63**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Janeiro/2025	20/02/2025	07.16.25050.6339240-6

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000313854920

Pagar este documento até

20/02/2025

Valor Total do Documento

555.870,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	369.060,50			369.060,50
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	186.810,19			186.810,19
	Totais	**555.870,69**			**555.870,69**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 19/02/2025 12:33:51

85840005558 1 70690385250 4 51071625050 0 63392406015 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840005558 1 | 70690385250 4 | 51071625050 0 | 63392406015 2

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25050.6339240-6
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 555.870,69

Pague com o PIX

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
20/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125021855412666-2	45349461 01/2025 MENSAL	326.183,63

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1158	326.183,63	0,00	0,00	0,00	326.183,63
Total Geral:		**326.183,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**326.183,63**

Observações

Data de geração da Guia: 18/02/2025 às 17:02:23 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044A35

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6ac82e78b3d34eb9b3330eb83e8bdffd

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R$ 4.180,00
DEBITO EM: 20/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: 9.CD9.0D6.059.554.0D0

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052252093488000142000000000003325027749390610

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
33	07/02/2025	07/02/2025 15:36:24
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
46	900	07/02/2025 15:36:24

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	Inscrição Municipal	Telefone
52.093.488/0001-42	-	(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial
52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail
ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
CUBA, 39, JARDIM ADELIA	Amparo - SP	13904-262

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.	-	Amparo - SP	-

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO MÊS DE DEZEMBRO/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Quatro cirurgias - GERAL R$ 400,00

Vinte e uma cirurgias - ORTOPEDIA R$ 3.780,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Amparo - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.180,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.180,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 4.180,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agência 0001 - Conta 60294120-0 | **NBS:** 123011990

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Ortopedia · 180,00 cada

MÊS: Janeiro

ETIQUETA PACIENTE	DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **MARIA DO CARMO QUERINO** NOME DA MAE: AMELIA ROSA DE PAULO DT. NASC.: 12/12/1974 IDADE: 50 ANOS PRONT/REG.: 5204687 / 24653 DT INT.: 04/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LO UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 1 – A CONVENIO: SUS Hexagon	04/01/25 Dr Manuela Cox	Zenaide Aplampos cx Fixador Fixador Externo tornozelo Direito
SANTA CASA DE AMPARO **ELENA PEIXOTO LEME** NOME DA MAE: RITA MARIA DE JESUS DT. NASC.: 08/09/1940 IDADE: 64 ANOS PRONT/REG.: 3684064 / 24466 DT INT.: 03/01/2025 MEDICO RESP.: RENATA NOGUEIRA N UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 3 – B CONVENIO: SUS Hexagon	06/01/25 Dr Rafael	Zenaide Aplampos cx PFN curto Fx Femur Direito
SANTA CASA DE AMPARO **LUIS GABRIEL FERREIRA LOURENCO** NOME DA MAE: RENATA CRISTINA FERREIRA DT. NASC.: 17/03/2004 IDADE: 20 ANOS PRONT/REG.: 3690558 / 25054 DT INT.: 06/01/2025 MEDICO RESP.: BARBARA FERREIRA I UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 11 – A CONVENIO: SUS Hexagon	06/01/25 Dr Barbara	Zenaide Aplampos cx Peq Frag 3,5 Fx Tornozelo Direito
SANTA CASA DE AMPARO **GLADY ASUCENA SORIA** NOME DA MAE: PAULINA DE SANDRAMON ALBORNOZ DT. NASC.: 09/04/1956 IDADE: 68 ANOS PRONT/REG.: 5205157 / 24662 DT INT.: 04/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LO UNIDADE: INTERNACAO – UTI LEITO: LEI – 4 CONVENIO: SUS Hexagon	06/01/25 Dr Barbara	Zenaide Aplampos cx Peq. Frag 35 Ortosintese Fx Bimaleolar Direito
SANTA CASA DE AMPARO **LILIANE APARECIDA DE SOUZA** NOME DA MAE: FATIMA VALENTINA LEOPOLDINO DE SOUZA DT. NASC.: 12/10/1984 IDADE: 40 ANOS PRONT/REG.: 3608874 / 25255 DT INT.: 07/01/2025 MEDICO RESP.: DANIEL MAGALHAES UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 3 – B CONVENIO: SUS Hexagon	07/01/25 Dr Rafael Dr Leandro	Zenaide Aplampos cx G. F 4.5 Fx Umero Proximal Direito

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Ortopedia

MÊS: Janeiro

180,00 cada

ETIQUETA PACIENTE	DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **FILOMENA APARECIDA DA SILVA VICENTE** NOME DA MAE: MARIA APARECIDA FANELLI DA SILVA DT. NASC.: 05/04/1964 IDADE: 60 ANOS PRONT/REG.: 3613871 / 25120 DT INT.: 06/01/2025 MEDICO RESP.: BARBARA FERREIRA I UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 8 – B CONVENIO: SUS Solution	07/01/24 Dr Rafael	Zenaide Aplampos Fio K Fio Cerdagem Ortocentese Patela Direito
SANTA CASA DE AMPARO **LOISE LIMA DE ALMEIDA** NOME DA MAE: CIRCE SARTORI LIMA DE ALMEIDA DT. NASC.: 15/09/1954 IDADE: 70 ANOS PRONT/REG.: 3530724 / 25137 DT INT.: 06/01/2025 MEDICO RESP.: RENATA NOGUEIRA N UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 1 – A CONVENIO: SUS Hexagon	07/01/24 Dr Leandro	Zenaide Aplampos cx Peq. Frag. 3.5 Fx Umero Proximal Esq.
SANTA CASA DE AMPARO **SERGIO FERNANDES DE AGUIAR** NOME DA MAE: IRACEMA FERNADES DE AGUIAR DT. NASC.: 21/11/1940 IDADE: 84 ANOS PRONT/REG.: 3565721 / 24840 DT INT.: 05/01/2025 MEDICO RESP.: EMANUELLY RIBEIRO GU UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 7 – A CONVENIO: SUS Hexagon	09/01/25 Dr Rubens	Zenaide Aplampos cx PFN curto Fx Femur Direito
SANTA CASA DE AMPARO **MARIA EDUARDA SANTOS DA CUNHA** NOME DA MAE: SIMONE MARIA DOS SANTOS DT. NASC.: 11/05/2006 IDADE: 18 ANOS PRONT/REG.: 3652778 / 25678 DT INT.: 09/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOI UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 3 – A CONVENIO: SUS Hexagon	09/01/25 Dr Rubens	Zenaide Aplampos cx Peq. Frag 3.5 Fx Maleolo Direito
SANTA CASA DE AMPARO **MARIA ELIZABETH RIBEIRO DE SOUZA** NOME DA MAE: LIGIA MARIA ANTUNES DT. NASC.: 04/03/1946 IDADE: 78 ANOS PRONT/REG.: 3573402 / 25535 DT INT.: 08/01/2025 MEDICO RESP.: EMANUELLY RIBEIRO UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 1 – A CONVENIO: SUS	09/01/24 Dr Manuella	Zenaide Aplampos cx PFN curto Fratura Femur Direito

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Ortopedia 180,00 cada

MÊS: Janeiro

ETIQUETA PACIENTE		DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **ROSA MARIA GONCALVES** NOME DA MAE: MARGARIDA DOMINGUES GONCALVES DT. NASC.: 13/03/1973 IDADE: 51 ANOS PRONT/REG.: 3672967 / 26532 DT INT.: 13/01/2025 MEDICO RESP.: [illegible] DA SIL UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 4 – B CONVENIO: SUS	Hexagon	16/01/25 Dr Rubens Dr Rafael	Zenaide Ap Campos cx G.F 4,5 Fx Fimur Direito
SANTA CASA DE AMPARO **GUSTAVO HENRIQUE SILVA PEREIRA COSTA** NOME DA MAE: JULIANA SILVA SOUZA DT. NASC.: 17/07/2014 IDADE: 10 ANOS PRONT/REG.: 3681685 / 27107 DT INT.: 16/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOP UNIDADE: INTERNACAO – PEDIATRIA LEITO: 16 – A CONVENIO: SUS	SLAC	16/01/25 Dr Rubens	Zenaide Ap Campos Fio K Fx radio esquerdo
SANTA CASA DE AMPARO **JOSE PONCIANO** NOME DA MAE: AMELIA JANUARIO PONCIANO DT. NASC.: 27/11/1960 IDADE: 64 ANOS PRONT/REG.: 3630701 / 27892 DT INT.: 20/01/2025 MEDICO RESP.: BARBARA FERREIRA I UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 7 – B CONVENIO: SUS	Hexagon	21/01/25 Dr Leandro	Zenaide Ap Campos cx Haste tibia Fx Tibia Esquerda
SANTA CASA DE AMPARO **JEFFERSON RICARDO DIAS FRANCISCO** NOME DA MAE: MARCIA ELIANA DIAS FRANCISCO DT. NASC.: 24/02/1986 IDADE: 38 ANOS PRONT/REG.: 3691743 / 28031 DT INT.: 20/01/2025 MEDICO RESP.: BARBARA FERREIRA I UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 1 – B CONVENIO: SUS	Hexagon	21/01/25 Dr Leandro	Zenaide Ap Campos cx 3,5 cx canulado 7,0 RMS Cotovelo Direito
SANTA CASA DE AMPARO **VINICIUS HENRIQUE TOLEDO** NOME DA MAE: SHIRLEY CASSIA LAGO DT. NASC.: 22/02/2001 IDADE: 23 ANOS PRONT/REG.: 3631423 / 29530 DT INT.: 27/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOP UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 5 – B CONVENIO: SUS	Hexagon	28/01/25 Dr Leandro	Zenaide Ap Campos cx 3,5 Ortocentro Clavicula Direita

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Ortopedia

180,00 cada

MÊS: Janeiro

ETIQUETA PACIENTE	DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **MARIA APARECIDA DE FREITAS DEMORI** NOME DA MAE: ANNA DIAS DE FREITAS DT. NASC.: 06/03/1957 IDADE: 67 ANOS PRONT/REG.: 3540767 / 30142 DT INT.: 30/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOI UNIDADE: INTERNACAO - CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 8-A CONVENIO: SUS Hexagon	30/01/25 Dr Cassio	Zenaide Aplampos Cx Grandes Fragmentos RMS Joelho Direito

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Ortopedia 180,00 cada

MÊS: Janeiro

ETIQUETA PACIENTE	DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **YAGO GIGLIOLI MASCHIO** NOME DA MAE: MARILSA GIGLIOLI DT. NASC.: 10/08/2000 IDADE: 24 ANOS PRONT/REG.: 3631958 / 25995 DT INT.: 10/01/2025 MEDICO RESP.: KAUAN [illegible] SIL UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 8 – B CONVENIO: SUS Hexagon	10/01/25 Dr Nathalia	Zenaide Ap Campos cx Fixador Fixador Externo Pelvico
SANTA CASA DE AMPARO **EDUARDO DA SILVA SANTOS** NOME DA MAE: RUBENITA ANTONIA DA SILVA DT. NASC.: 10/04/2006 IDADE: 18 ANOS PRONT/REG.: 3654849 / 26531 DT INT.: 13/01/2025 MEDICO RESP.: NATHALIA IVANA ARA UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 3 – A CONVENIO: SUS Hexagon	14/01/25 Dr Leandro	Zenaide Ap Campos cx Peq. Frag Fx Clavicula Direita
SANTA CASA DE AMPARO **JOSE DE GODOI FILHO** NOME DA MAE: MARIA ANTONIA B. GODOY DT. NASC.: 24/05/1929 IDADE: 95 ANOS PRONT/REG.: 3496131 / 26318 DT INT.: 12/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOI UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 6 – A CONVENIO: SUS Hexagon	14/01/25 Dr Leandro	Zenaide Ap Campos cx PFN curto Fx Femur Direito
SANTA CASA DE AMPARO **JOAO HENRIQUE FILGUEIRAS TIMOTEO** NOME DA MAE: MARIA DO CARMO FILGUEIRAS DT. NASC.: 04/01/1989 IDADE: 36 ANOS PRONT/REG.: 5218325 / 26996 DT INT.: 15/01/2025 MEDICO RESP.: EMANUELLY RIBEIRO UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 14 – A CONVENIO: SUS Hexagon	15/01/25 Dr Emanuelly	Zenaide Ap Campos cx Fixador Externo Fratura femur Fx ossos do pé + Fixador Externo
SANTA CASA DE AMPARO **HELIO APOLINARIO** NOME DA MAE: BENEDITA DANIEL DT. NASC.: 01/06/1961 IDADE: 63 ANOS PRONT/REG.: 3495370 / 26763 DT INT.: 14/01/2025 MEDICO RESP.: RAFAEL VINICIUS LOI UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 9 – A CONVENIO: SUS	15/01/25 Dr Emanuelly	Zenaide Ap Campos cx Material da Casa Artrotomia + Desbridamento Joelho Direito

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Cirurgia Geral

MÊS: Janeiro

100,00

ETIQUETA PACIENTE	DATA CIRURGIA	INSTRUMENTADORA
SANTA CASA DE AMPARO **VILSON DONIZETI COLOMBO** NOME DA MAE: MARIA APARECIDA DONATO COLOMBO DT. NASC.: 27/04/1971 IDADE: 53 ANOS PRONT/REG.: 5223786 / 26839 DT INT.: 24/01/2025 MEDICO RESP.: HENRIQUE FERNANDES UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 11 – B CONVENIO: SUS	25/01/25 Dr Felipe Ximenes Dr Henrique	Zenaide Aparecida Campos urgência Plantão Colecistectomia VL
SANTA CASA DE AMPARO **JOSE CARLOS RODRIGUES** NOME DA MAE: MARIA DO CARMO RODRIGUES DT. NASC.: 17/02/1958 IDADE: 66 ANOS PRONT/REG.: 4648066 / 29660 DT INT.: 28/01/2025 MEDICO RESP.: FELIPE XIMENES BAR UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 1 – A CONVENIO: SUS	28/01/25 Dr Felipe Ximenes Dr Henrique	Zenaide Aparecida Campos 100,00 Eletiva Hernia Ing. Direita
SANTA CASA DE AMPARO **JOAO FRANCISCO GOMES DE AZEVEDO** NOME DA MAE: CARMEM GOMES DE AZEVEDO DT. NASC.: 24/06/1950 IDADE: 74 ANOS PRONT/REG.: 3604910 / 30318 DT INT.: 31/01/2025 MEDICO RESP.: FELIPE XIMENES BAR UNIDADE: INTERNACAO – CLINICA CIRURGICA POSTO II LEITO: 5 – A CONVENIO: SUS	31/01/25 Dr Felipe Ximenes Dr Henrique	Zenaide Aparecida Campos 200,00 Eletiva São duas cirurgias Dr E Herniorrafia Ing. Bilateral

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125292430050738131868461000199930000108000
BENEFICIARIO:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
NOME FANTASIA:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
CNPJ: 04.561.209/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
CNPJ: 04.561.209/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.002
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00
JUROS/MULTA 32,40
VALOR COBRADO 1.112,40
==========
NR.AUTENTICACAO A.66E.93D.D1F.BFE.1DC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Sicredi | 748-X | 74891.12529 24300.507381 31868.461000 1 99930000108000

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$**		**25/224300-5**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
18903	**04.561.209/0001-85**	**15/02/2025**	**1.080,00**

(-) 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 — Autenticação mecânica

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
Ordem de Serviço 16140 / Nota Fiscal 18903. Refere-se ao documento RPS 15372.

Corte na linha pontilhada

Sicredi | 748-X | 74891.12529 24300.507381 31868.461000 1 99930000108000

Local de pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**

Vencimento: **15/02/2025**

Beneficiário: **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

Agência/Código do Beneficiário: **0738.31.86846**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/01/2025	**18903**	**DS**	**N**	**07/01/2025**	**25/224300-5**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	A	**R$**			**1.080,00**

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

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
18903

DATA/HORA DA EMISSÃO
07/01/2025 10:25:02

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
OSMCVJFPBT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	04.561.209/0001-85
Inscrição Municipal:	32594
Nome/Razão Social:	ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP
Endereço:	RUA GUATEMALA, 400 - JARDIM AMÉRICA - CEP: 13.231-230
Município:	CAMPO LIMPO PAULISTA - SP
Telefone:	(11) 4038-5411

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	45.349.461/0019-31
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço:	RUA ANA CINTRA,332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310
Município:	Amparo - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

KAIROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 1.080,00 = Total R$ 1.080,00.
PEDIDO DE COMPRA 038692
Termo de convenio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB
Contrato N. 2021/00013 - Vencto. 15/02/2025

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.080,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
105 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	1.080,00	2,00	21,60 N

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 6.999/2022.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO
O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.
Esta nota fiscal eletrônica refere-se ao RPS 15372
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:13
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 237,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO E.045.3F0.9FA.176.E49

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.361
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 6110 1118 4566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250064385993 08/01/2025 15:31:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	08/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14361 - Valor Original: R$ 237,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 237,80

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	07/02/2025
Valor	R$ 237,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,00 (25,65 %)	237,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	4,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,83 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	2,00	15,90	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N. 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 61,01 (25,65 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/01/2025 15:31:36

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:13
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 123,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 4.BD5.155.3BE.6C6.D10

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 03/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 123,66

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.347
Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.347
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 4710 1118 2831

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250018657287 03/01/2025 16:05:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	03/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14347 - Valor Original: R$ 123,66 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 123,66

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	02/02/2025
Valor	R$ 123,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	38,89 (31,45 %)	123,66
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,63 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	1,86	4,50	0,00	8,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,73 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	2,00	15,90	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 13,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	15,00	2,80	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,26 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	4,67	2,90	0,00	13,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,99	4,50	0,00	8,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 38,89 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/01/2025 16:07:05

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250168438167000172550010000143471011182831	ID110110352501684381670001725500100001434710111828310 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
68.438.167/0001-72	08/01/2025 às 15:34:39-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CORRIGIR OBSERVACAO: "Termo de Convenio n 001/2025 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250064418594	08/01/2025 às 15:34:39-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:40
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.329,13
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 4.4D8.A99.F8D.2C3.536

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 3.329,13)(três mil e trezentos e vinte e nove reais e treze centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 100.709
SÉRIE 1

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 100.709
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0207 4081 4500 0175 5500 1000 1007 0913 4305 6776

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250480499880 21/02/2025 07:21:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	3731	45.349.461/0019-31	21-02-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	21-02-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		07:21:23

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=21/02/2025 Valor=3.329,13

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.762,92	211,56	0,00	0,00	3.329,13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.329,13**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FPS6D29	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JULIAO MARTINS N. 214	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
134,00				133,6000 Kg	133,6000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	43,700	34,95	1.527,32	890,89	106,91	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	29,900	34,95	1.045,01	609,55	73,15	12,00	
1828	LING SUINA CG ALIBEM (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,34	306,80	0,00	0,00	0,00	
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071412	020	5102	KG	40,000	11,25	450,00	262,48	31,50	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R$447.76 (13.45% Fed Nac) R$599.24 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 600003 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio - 001-2025 - Prefeitura Municipal de Amparo	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.411,75
DEBITO EM: 21/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: F.392.F79.B71.E83.CF1

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.411,75

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.583
Série 001

FAMAS PAES E DOCES LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.583
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0162 4933 1700 0164 5500 1000 0055 8310 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135250016691622 03/01/2025 12:35:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	03/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		03/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		08:30:44

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 5583 - Valor Original: R$ 1.411,75 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.411,75

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 18/01/2025
Valor	: R$ 1.411,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.411,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.411,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2485					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3120	PÃO DE HAMBURGUER UNID	19059010	0102	5101	UN	150,00	0,85	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	505,00	0,55	0,00	277,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0102	5101	UN	1.735,00	0,55	0,00	954,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	95,00	0,55	0,00	52,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$189.89 federais e R$187.77 estaduais. FONTE IBPT. "TERMO DE CONVÊNIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS/ANO DA EMISSÃO
55	001	000005583	01/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0162 4933 1700 0164 5500 1000 0055 8310 3501 9055

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	10/02/2025 14:30:27

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250375546171	10/02/2025 14:31:20

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
FAMAS PAES E DOCES LTDA			62.493.317/0001-64
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
RUA ROMEU DAOLIO 15		JARDIM SAO DIMAS	13905-627
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AMPARO	SP	(19)3807-8621	168023489116

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

Carta de Correcao

TERMO DE CONVÊNIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/02/2025 14:30:27

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.35
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: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R$ 1.320,55
DEBITO EM: 21/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022102
AUTENTICACAO SISBB: 6.526.5E4.DDD.95C.717

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de FAMAS PAES E DOCES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.320,55

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.622
Série 001

FAMAS PAES E DOCES LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.622
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0162 4933 1700 0164 5500 1000 0056 2210 3501 9055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135250150499025 17/01/2025 09:41:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
168023489116		62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	17/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		17/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		09:41:08

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 5622 - Valor Original: R$ 1.320,55 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.320,55

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 01/02/2025
Valor	: R$ 1.320,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2401					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	582,00	0,55	0,00	320,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAO FRANCES INTEGRAL	19059010	0500	5405	UN	58,00	0,55	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0102	5101	UN	1.716,00	0,55	0,00	943,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	45,00	0,55	0,00	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$177.61 federais e R$175.63 estaduais. FONTE IBPT. ENTREGAS 1ª QUINZENA MES JANEIRO	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS/ANO DA EMISSÃO
55	001	000005622	01/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0162 4933 1700 0164 5500 1000 0056 2210 3501 9055

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	10/02/2025 14:29:48

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250375536286	10/02/2025 14:30:42

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
FAMAS PAES E DOCES LTDA			62.493.317/0001-64
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
RUA ROMEU DAOLIO 15		JARDIM SAO DIMAS	13905-627
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AMPARO	SP	(19)3807-8621	168023489116

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

Carta de Correcao

TERMO DE CONVÊNIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/02/2025 14:29:49

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080436217020341808710002999930000148500

BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.103
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.485,00
JUROS/MULTA	17,52
VALOR COBRADO	1.502,52

NR.AUTENTICACAO 0.873.87B.890.13C.384

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Vencimento
EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS S.A. CNPJ:10.542.126/0001-41 São Bento, 9, Sala 601, CEP: 20090-010 - Centro, Rio de Janeiro - RJ	**0204/18087-1**	**15/02/2025**
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31**	Número do Documento **37811 1**	Nosso Número **109/00043621-7**

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**1.485,00**	
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 37811 1
Baseado em Pedidos de venda 28615.

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 04362.170203 41808.710002 9 99930000148500**

Local de Pagamento					Vencimento
					15/02/2025
Beneficiário **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS S.A. CNPJ:10.542.126/0001-41 São Bento, 9, Sala 601, CEP: 20090-010 - Centro, Rio de Janeiro - RJ**					Agência / Código Beneficiário **0204/18087-1**
Data Documento **05/02/2025**	Número do Documento **37811 1**		Espécie Doc. **NP**	Aceito **NÃO**	Data Processamento **05/02/2025**	Nosso Número **109/00043621-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.485,00**
Informações de responsabilidade do beneficiário.						(-) Desconto
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** CPF / CNPJ : **45.349.461/0019-31**
RUA ANA CINTRA, 332, , JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901310 - Amparo - SP

Sacador / Avalista CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota: **00037811**

Data e Hora de Emissão: **05/02/2025 12:35:31**

Código de Verificação: **YNSX-GX1T**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**

Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**

Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** Tel: **(14) 3532-5198**

Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**

Município: **Amparo** UF: **SP** Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 15/02/2025

VALOR DA NOTA = R$ 1.485,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	**0,00**	**1.485,00**	**2,00**	**29,70**	**0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emilida com respaldo na Lei n° 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto n° 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco n° 25, 5° andar, tel 151 www procon rj gov br
- NFS-e emitida com observancia ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lein° 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 38119 Série 1, emitido em 05/02/2025 12:35:31
- Valor Liquido a Pagar R$ 1.485,00

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2025.

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31

CARTA DE CORREÇÃO

Prezados Senhores,

Informamos que a Nfe 37811 emitida em 05/02/2025, foi emitida com o termo incorreto.

Onde se lê: Termo de Convênio nº 014/2024

Leia-se: Termo de convenio 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB-

Atenciosamente,

Igor Neves

Igor Mello das Neves Bernardo de Sousa

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125292501500738531868461000999990000022000
BENEFICIARIO:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
NOME FANTASIA:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
CNPJ: 04.561.209/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM
CNPJ: 04.561.209/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.104
DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 220,00
VALOR COBRADO 220,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.04D.3B6.7C9.203.5C8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Sicredi | 748-X | 74891.12529 25015.007385 31868.461000 9 99990000022000

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$		25/225015-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
14439	04.561.209/0001-85	21/02/2025	220,00

(-) 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

Autenticação mecânica

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 6965 / Nota Fiscal 00014439.

Corte na linha pontilhada

Sicredi | 748-X | 74891.12529 25015.007385 31868.461000 9 99990000022000

Local de pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Vencimento: 21/02/2025

Beneficiário

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

Agência/Código do Beneficiário: 0738.31.86846

Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/02/2025	14439	DM	N	07/02/2025	25/225015-0

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	A	R$			220,00

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

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 220,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA Amparo-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 14.439
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRUPO APONTO SISTEMAS

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP
R GUATEMALA, 400 - SALA 1
JARDIM AMERICA - 13231-230
Campo Limpo Paulista - SP Fone: (11) 4038-5411

DANFE

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

Nº 14.439
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0204 5612 0900 0185 5500 1000 0144 3910 8254 3336

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135250352345756 - 07/02/2025 13:55:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
245.087.853.113		04.561.209/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	07/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Amparo	SP	(19) 3808-8720	ISENTO	13:55:21

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	21/02/2025
Valor	R$ 220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00
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	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
PRD00007	ROLO DE BOBINA 57X360 M	48119090	0101	5102	UNID	4	55,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: financeiro2@scannacintra.com.br
Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083542117452124007710007999990000061644
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.105
DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 616,44
VALOR COBRADO 616,44
==========
NR.AUTENTICACAO D.821.F96.AE9.D76.822
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 211.183

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002111831002330460

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

135250220560726 24/01/2025 18:45

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	24/01/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	24/01/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 211.183/ 1 Valor : 616,44 Vencto. 21/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
616,44	110,96	0,00	0,00	616,44

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	616,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
1	CAIXAS			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
569440	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 18G CX C/100 DESCARPACK Lote : CAT005-23C Val. 31/10/2028	90183926	000	5102	CX	3,00 3,00	205,480000	616,44	616,44	110,96		18,0	

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

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:SUMARE N/P.239.764

PEDIDO 375943343.1 TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEIRURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	21/02/2025
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			211183/1	109/00354211-7
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 616,44	
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083538826452124007710007899970000078489

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.106
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	784,89
JUROS/MULTA	0,48
VALOR COBRADO	785,37

NR.AUTENTICACAO 8.6FA.BCD.0E8.5FA.CEF

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

CEP 18270-240 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 210.802

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002108021002326655

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

135250198839961 22/01/2025 16.52

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	22/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
AV DR ORLANDO T SANTOS 50	WILLIAMS	17402-064	22/01/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. 210.802/ 1 Valor : 784,89 Vencto. 19/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
784,89	141,28	0,00	0,00	784,89

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	784,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			3,000	3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574514	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2,5G PO IV CX C/10FA "PIPTA" TEUTO BRASILEIRO Lote : 45360006 Val. 09/10/2026	30041019	000	5102	CX	5,00 5,00	123,540000	617,70	617,70	111,19		18,0	
568203	BISACODIL 5MG CMP CX C/150 "BISALAX" UNIAO QUIMICA Lote : 2430026 Val. 31/08/2026	30049069	000	5102	CX	2,00 2,00	21,180000	42,36	42,36	7,62		18,0	
17963	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1) UNIAO QUIMICA Lote : 2443268 Val. 30/11/2026	30049069	000	5102	CX	1,00 1.00	98,830000	98,83	98,83	17,79		18,0	
21752	RETINOL+AMINOA+METIO+CLORAN F PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL"(A CRISTALIA Lote : 50019405 Val. 16/09/2026	30049059	000	5102	CX	2,00 2,00	13,000000	26,00	26 00	4,68		18.0	

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 19/02/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 210802/1	Nosso Número 109/00353882-6
Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 784,89	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000339020000285609199960000137998
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.107
DATA DE VENCIMENTO 18/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.379,98
JUROS/MULTA 35,87
VALOR COBRADO 1.415,85
==========
NR.AUTENTICACAO C.DF0.A35.444.611.D6A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000084247
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0842 4716 1837 3395

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250197121473 22/01/2025 14:27:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 22/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 22/01/2025
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086 UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:26:00

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA:entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera,AMPARO,SP

FATURA

001
18/02/2025
1.379,98

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.379,98	248,40	0,00	0,00	1.379,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.379,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			1,5600	0,7600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
138673	DRAMIN B6 DL 3+5 +100+100MG/ML CX 100AMP 10ML COS MED - COSMED IND USTRIA DE COSMET ICOS E MEDICAMEN TOS SA	30049039	500	5102	CX	2,0000	689,990000	1.379,98	1.379,98	0,00	248,40	0,00	18.00%	0.00%	2	B24C2595	30/04/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
TERMO DO CONVENIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / entregar Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera,AMPARO,SP
Nosso Pedido: 085419
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 085419
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	3376-6/00002856-8	000084247	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**18/02/2025**	**1.379,98**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
	Data	Assinatura	( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			( ) Endereço insuficiente
	Data	Entregador	( ) Desconhecido
			( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **18/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/01/2025	000084247	DM	N	22/01/2025	02/00000033920-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**1.379,98**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,76 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.003390 20000.285609 1 99960000137998**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **18/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/01/2025	000084247	DM	N	22/01/2025	02/00000033920-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**1.379,98**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,76 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CORA SCFI

40390000072517701301520886566015799960000055000
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	22.108
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	550,00
JUROS/MULTA	11,09
VALOR COBRADO	561,09

==========

NR.AUTENTICACAO D.420.4DB.97E.257.259

==========

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 664** **Série 1**

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 664
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006641578663179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250357844273 08/02/2025 06:36:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**08/02/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**08/02/2025**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**06:35:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
S4	Agua Mineral FD 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 01/25. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB-Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 78,54 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 550,00

Vencimento
18/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa
2,00% 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
20886.566015 7 99960000055000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 08/02/2025

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

40390.00007 25177.013015 20886.566015 7 99960000055000

cora | 403-9 |

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Vencimento: 18/02/2025
Beneficiário: Disk Água São Francisco			Espécie Doc: DV	Aceite: N	Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 08/02/2025	Nr. do Documento: 120886566				Nosso Número: 251770130120886566
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000072517701301521214964013199990000055000
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 22.109
DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 550,00
VALOR COBRADO 550,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.A4A.440.10F.D43.51A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 668 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 668
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006681818857095

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250378063372 10/02/2025 18:18:31**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**10/02/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**10/02/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**18:17:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50.0000	11,00000	550.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 01/25. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB-Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 78,54 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 550,00

Vencimento
21/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Agora Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa
2,00% 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
21214.964013 1 99990000055000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 10/02/2025

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

---

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 21214.964013 1 99990000055000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **21/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 10/02/2025		Nr. do Documento: 121214964	Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130121214964
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **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

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080430558241599798400000999930000100082

BENEFICIARIO:
BIONEXO S A
NOME FANTASIA:
BIONEXO S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
BIONEXO S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.110
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,82
JUROS/MULTA	21,67
VALOR COBRADO	1.022,49

NR.AUTENTICACAO 9.0C0.F3C.937.592.C45

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 04305.582415 99798.400000 9 99930000100082

Cedente	Agência Código de Cedente	Espécie	Quant.	Nosso número
Bionexo S.A.	**2419/97984-0**	**R$**	**0**	**43055**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
INV134035	**04.069.709/0001-02**	**15/02/2025**	**R$ 1.000,82**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acrécimos	(=) Valor cobrado
0,00	**0,00**	**R$ 0**	**0,00**	**R$ 1000,82**

Sacado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Inscrições

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada.

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 04305.582415 99798.400000 9 99930000100082

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento
15/02/2025

Beneficiário
Bionexo S.A. **CNPJ/CPF:** 04.069.709/0001-02
JUSCELINO KUBITSCHEK, 1830, 04543-900, VILA NOVA CONCEICAO, São Paulo - SP,

Agência/Código Beneficiário
2419/97984-0

Data do doc.	Núm. do documento	Esp.Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/02/2025	**INV134035**	**FS**	**N**	**01/02/2025**	**109 /** 43055

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**	**1**	**R$ 1.000,82**	**R$ 1.000,82**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
Qualquer dúvida sobre este boletocontate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%

(-) Descontos/ Abatimento

(+) Juros/Multa
R$ 0
(=) Valor Cobrado
R$ 1000,82

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0019-31
AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Beneficiário final: Bionexo S.A. **CNPJ/CPF:** 04.069.709/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 43405 Série N, emitido em 04/02/2025

20250206u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00530341	05/02/2025 15:18:22	NJWS-AS2J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**

Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**

Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R$ 1.000,82
Competência: Fevereiro/2025
Vencimento: 15/02/2025
Contrato: 5760
Número da Invoice: INV134035

TERMO DE CONVENIO 001/2025, PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.000,82

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.000,82	2,90%	29,02	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 43405 Série N, emitido em 04/02/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000932127301011399970000101182
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.111
DATA DE VENCIMENTO 19/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.011,82
JUROS/MULTA 6,67
VALOR COBRADO 1.018,49
==========
NR.AUTENTICACAO 8.5F9.440.96D.B1E.792
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Identificação do emitente

MEDILAR IMP DISTR DE PRO D MEDICO HOSPITALARES SA
AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-060
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000016933
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0169 3313 7910 9164

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	135250199277930 22/01/2025 17:32:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		22/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001 19/02/2025 1.011,82								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.011,82	182,13	0,00	0,00	1.011,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	0-REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SYLVIA DA SILVA BRAGA, 415 - SETOR AER	CAMPINAS	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01303	CEFALOTINA 1G PO LIOF IM/IV 50 F/A GEN A BL LOTE: 111322C - DT.FABR: 11/03/24 - DT.V ALID: 28/02/26 - GTIN: 7898901848998 - REG. M. S.: 1556200560010 - FABRICAN TE: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	30042051	500	5102	FA	100,00	4,51820	451,82	451,82	81,33	0,00	18.00%	0.00%
13352	CEFEPIMA 2G PO LIOF 50 F/A GEN AUROBINDO LOTE: BPMIF23014A - DT.FABR: 01/05/23 - DT.VALID: 30/04/25 - GTIN: 78983618868 51 - REG. M. S.: 1516700140143 - FABR ICANTE: AUROBINDO PHARMA IND. FARMACEUTI CA LTDA	30042059	200	5102	FA	50,00	11,20000	560,00	560,00	100,80	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: PEDRO SOUZA ID 375252764 1 TERMO DE CONVENIO 001 2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP ENDERECO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO Pedido(s): 013121 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 337,73 (33,38%). Fonte: IBPT.	

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

TERMO DE CONVENIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

powered by TOTVS

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Santander | 033-7

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
19/02/2025	1 016933	R$	1.011,82

Agência / Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000032127-3

Comprovante de Entrega

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número
[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido
[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado | Data | Assinatura

Santander | 033-7 | 03399.04344 48000.000009 32127.301011 3 99970000101182

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: 19/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76 AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
22/01/2025	1 016933	DM	N	22/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Agencia/Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000032127-3

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(=) Valor do Documento: 1.011,82
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander | 033-7 | 03399.04344 48000.000009 32127.301011 3 99970000101182

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: 19/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76 AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
22/01/2025	1 016933	DM	N	22/01/2025

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

Agencia/Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000032127-3

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(=) Valor do Documento: 1.011,82
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000429983000285607199980000035640
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.112
DATA DE VENCIMENTO 20/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 356,40
JUROS/MULTA 7,24
VALOR COBRADO 363,64
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C53.FCA.72B.0E8.775
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Mafra

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001197977
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4125 0112 4201 6400 0238 5500 1001 1979 7716 1815 1811

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		141250026030857 24/01/2025 16:58:56-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
9054653090		12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DT. EMISS. 24/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000
MUNICIPIO: BILAC	UF: SP	FONE/FAX: 01999369086	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 20/02/2025 356,40								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
356,40	42,77	0,00	0,00	356,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	356,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			7,7130	7,5630

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
133488	NOVASOURCE PROLI NE BAUN FR 200ML NESTLE - NESTLE HEALTH SCIENCE	21069090	500	6108	UN	30,0000	11,880000	356,40	356,40	0,00	42,77	0,00	12.00%	0.00%	30	4253046001	01/09/2025

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F TERMO DE CONVNIO 0012025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Nosso Pedido: AABUQ6 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance	**Pedido: AABUQ6** **Rep.: 012082**	RESERVADO AO FISCO

000007206729

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (02404[illegible])

Mafra
distribuimos saúde

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 001197977
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4125 0112 4201 6400 0238 5500 1001 1979 7716 1815 1811

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250026030857 24/01/2025 16:58:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 21.38. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 001197977	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Vencimento **20/02/2025**	Valor do Documento **356,40**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **20/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/01/2025	001197977	DM	N	24/01/2025	02/00000042983-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**356,40**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,12 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA HOSPITALAR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.004299 83000.285607 1 99980000035640**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **20/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/01/2025	001197977	DM	N	24/01/2025	02/00000042983-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**356,40**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,12 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA HOSPITALAR

Sacador/Avalista

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000072517701301520405360015999930000066000
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 22.113
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 660,00
JUROS/MULTA 12,63
VALOR COBRADO 672,63
==========
NR.AUTENTICACAO F.ACB.101.5F6.5FC.2CC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 662 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 662
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006621726957502

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250331309993 05/02/2025 16:03:19**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**05/02/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332		**Jardim Primavera**	**13.901-310**	**05/02/2025**
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Amparo		**1633748438**	**SP**	**16:02:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**660,**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**660,**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ.
54	Agua Mineral FD 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	60,0000	11,00000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 01/25. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB-Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 27,72 federais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1906AA**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 660,00

Vencimento
15/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa
2,00% 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 20405.360015 9 99930000066000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 05/02/2025

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

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 20405.360015 9 99930000066000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **15/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco			CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 05/02/2025	Nr. do Documento: 120405360		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130120405360
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **660,00**

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:21:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701944693173199970000133558
BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.114
NOSSO NUMERO	31005880001944693
CONVENIO	03100588
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.335,58
JUROS/MULTA	8,82
VALOR COBRADO	1.344,40

NR.AUTENTICACAO C.EF8.3A7.A1A.0BE.22C

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

...E MARIANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

N. **0000148175** P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
168036873118		01.299.656/0001-10	**3525.0101.2996.5600.0110.5500.1000.1481.7519.6095.4163**
			AUTORIZAÇÃO DE USO **135250192545486**

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					
3823 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DE EMISSÃO 22/01/2025
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA,332		BAIRRO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 22/01/2025
MUNICIPIO AMPARO	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 08:07:31

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 19/02/25 1.335,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

Núm. Pedido: 53448

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.074,45	128,93	0,00	0,00	1.335,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,58

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
82,75				82,7500	82,7500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.19	020	5102	KG	67,750	17,300	**1.172,08**	1.074,45	128,93	12,00	0
213	SALSICHA CONGELADA PERDIGAO 5KG	1601.00.00	060	5405	KG	15,000	10,900	**163,50**	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto(s): 213 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	

www.sistemaram.com.br

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
J.E. MAURANO AMPARO LTDA	01.299.656/0001-10		19/02/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
RUADRARRUDA, 07 - CENTRO - AMPARO/SP 13900-450

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
31005880001944693	17/043	R$			0456-1/638-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
22/01/2025	944693/1	DM	N	22/01/2025	1.335,58

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

PROTESTAR APOS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NFe: 148175
Cód. Cadastro: 3823
Cobrar juros de R$ 4,41 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/02/2025.
Não Receber após 90 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - - JARDIM PRIMAVERA - 13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03100.588007 01944.693173 1 99970000133558

Local de pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	19/02/2025

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
J.E. MAURANO AMPARO LTDA	01.299.656/0001-10	0456-1/638-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/01/2025	944693/1	DM	N	22/01/2025	31005880001944693

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/043	R$			1.335,58

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

PROTESTAR APOS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NFe: 148175
Cód. Cadastro: 3823
Cobrar juros de R$ 4,41 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/02/2025.
Não Receber após 90 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461001931

Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 -
JARDIM PRIMAVERA
13901310 - AMPARO / SP

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

FRIAMP - Telefone: 3807 5363
Endereço: RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO
AMPARO - SP - CEP: 13900-450
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cód. Cli.: 3823 SANTA CASA ANNA CINTRA
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
Cidade: AMPARO - SP - CEP: 13901-310 Fone:38088733/38088722
Vencimento(s):**19/02/2025 R$:1.335,58**
Tipo da Venda: BOLETO Condição:

Pedido: **53448**
Data de Emissão: 22/01/2025
Financeiro: 944693
Classificação Venda

Vendedor: LOJA
Status 5 -

Cód.	Descrição do Produto	Und.	Qtde	Valor IPI	Preço	Total
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	KG	67,750		17,300	1.172,08
213	SALSICHA CONGELADA PERDIGAO 5KG	KG	15,000		10,900	163,50

Total Qtd.: 82,75

Total do Pedido R$:1.335,58

OR, CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÃO POSTERIOR.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:18
306203062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
VALOR TOTAL 29.121,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 7.7EC.4D5.F62.B1B.956

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:42
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 8.957,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 2.1B1.307.890.2EA.315

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

AHBB | REDE SANTA CASA

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

RELAÇÃO DE IMPOSTOS PAGOS (24-02-2055)								
COMP	GRUPO	CONTA	RUBRICA	CENTRO DE CUSTOS	NOTA FISCAL	DATA DE EMISSÃO	COMPLEMENTO	VALOR
jan/25	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO 001/2025	104	-	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 104 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 8.957,71
							TOTAL:	**R$ 8.957,71**

AHBB | REDE SANTA CASA

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

IMPOSTOS (COMP. 01-2025)						
CENTRO DE CUSTO	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER		INSS	
TABOÃO MISTA	R$	123.754,75	R$	38.493,41	R$	-
NOTA INSS - TABOÃO	R$	-	R$	-	R$	16.727,31
ITAPOLIS	R$	1.944,98	R$	638,97	R$	-
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$	-	R$	-	R$	3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R$	19.284,27	R$	8.543,32	R$	1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R$	27.300,54	R$	8.957,71	R$	-
AMPARO COLO E ENDO	R$	50,12	R$	10,11	R$	-
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R$	8.199,91	R$	2.675,04	R$	2.024,31
GARÇA - MEDIA	R$	4.144,12	R$	1.361,22	R$	-
NOTA INSS HSL	R$	-	R$	-	R$	-
GARÇA - HSL	R$	11.566,16	R$	3.788,38	R$	-
GARÇA - UTI	R$	1.478,60	R$	477,73	R$	-
GARÇA - PARTICULAR	R$	1.663,08	R$	530,49	R$	-
BILAC	R$	177,72	R$	53,60	R$	-
GABRIEL MONTEIRO	R$	9,48	R$	3,11	R$	-
PIACATU	R$	84,47	R$	27,74	R$	-
LOUVEIRA	R$	34.184,05	R$	11.013,66	R$	-
NOTA INSS LOUVEIRA	R$	-	R$	-	R$	3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$	27.634,39	R$	9.076,31	R$	-
NOTA INSS SANTA CRUZ	R$	-	R$	-	R$	-
ARAGUARI	R$	97.922,07	R$	31.968,08	R$	52.516,36
SEDE - RH	R$	269,78	R$	47,18	R$	-
SANTA CASA ITAPOLIS	R$	1.414,71	R$	464,74	R$	-
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**361.083,20**	**R$**	**118.130,80**	**R$**	**79.450,23**
				TOTAL (IR/PIS/COFINS/CSLL):	**R$**	**479.214,00**
				TOTAL GERAL:	**R$**	**558.664,23**

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Janeiro/2025	20/02/2025	07.16.25055.7460643-6

Pagar este documento até: **24/02/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000313854920**

Valor Total do Documento: **558.664,23**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	92.485,42	1.220,80		93.706,22
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	290.805,10	3.838,62		294.643,72
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	67.633,65	892,76		68.526,41
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	23.000,95	303,61		23.304,56
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21	3.459,50	45,66		3.505,16
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50	1,23		94,73
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00	210,54		16.160,54
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	2.986,14	39,41		3.025,55
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.438,29	45,38		3.483,67

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830005586 5 | 64230385250 3 | 55071625055 0 | 74606436213 5

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25055.7460643-6
Pagar até: 24/02/2025
Valor: 558.664,23

Pague com o PIX

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	1.805,46	23,83		1.829,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:40.507.804/0001-04	46.480,50	613,54		47.094,04
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	42,05		3.227,93
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:57.485.740/0001-82	61,60	0,81		62,41
	Totais	**551.385,99**	**7.278,24**		**558.664,23**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:42
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	27.300,54

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.466
NR.AUTENTICACAO	8.47C.F56.894.79E.396

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

AHBB | REDE SANTA CASA

RELAÇÃO DE IMPOSTOS PAGOS (24-02-2055)								
COMP	GRUPO	CONTA	RUBRICA	CENTRO DE CUSTOS	NOTA FISCAL	DATA DE EMISSÃO	COMPLEMENTO	VALOR
jan/25	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISTEMA DE GESTAO HOSPITALAR	AMPARO 001/2025	389049	-	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 389049 SIMPRO PUBLICAÇOES E TELEPROCE	R$ 262,65
jan/25	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO 001/2025	104	-	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 104 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 27.037,89
							TOTAL:	R$ 27.300,54

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

AHBB | REDE SANTA CASA

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

IMPOSTOS (COMP. 01-2025)						
CENTRO DE CUSTO	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER		INSS	
TABOÃO MISTA	R$	123.754,75	R$	38.493,41	R$	-
NOTA INSS - TABOÃO	R$	-	R$	-	R$	16.727,31
ITAPOLIS	R$	1.944,98	R$	638,97	R$	-
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$	-	R$	-	R$	3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R$	19.284,27	R$	8.543,32	R$	1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R$	27.300,54	R$	8.957,71	R$	-
AMPARO COLO E ENDO	R$	50,12	R$	10,11	R$	-
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R$	8.199,91	R$	2.675,04	R$	2.024,31
GARÇA - MEDIA	R$	4.144,12	R$	1.361,22	R$	-
NOTA INSS HSL	R$	-	R$	-	R$	-
GARÇA - HSL	R$	11.566,16	R$	3.788,38	R$	-
GARÇA - UTI	R$	1.478,60	R$	477,73	R$	-
GARÇA - PARTICULAR	R$	1.663,08	R$	530,49	R$	-
BILAC	R$	177,72	R$	53,60	R$	-
GABRIEL MONTEIRO	R$	9,48	R$	3,11	R$	-
PIACATU	R$	84,47	R$	27,74	R$	-
LOUVEIRA	R$	34.184,05	R$	11.013,66	R$	-
NOTA INSS LOUVEIRA	R$	-	R$	-	R$	3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$	27.634,39	R$	9.076,31	R$	-
NOTA INSS SANTA CRUZ	R$	-	R$	-	R$	-
ARAGUARI	R$	97.922,07	R$	31.968,08	R$	52.516,36
SEDE - RH	R$	269,78	R$	47,18	R$	-
SANTA CASA ITAPOLIS	R$	1.414,71	R$	464,74	R$	-
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**361.083,20**	**R$**	**118.130,80**	**R$**	**79.450,23**
				TOTAL (IR/PIS/COFINS/CSLL):	**R$**	**479.214,00**
				TOTAL GERAL:	**R$**	**558.664,23**

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Janeiro/2025	20/02/2025	07.16.25055.7460643-6

Pagar este documento até: **24/02/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000313854920**

Valor Total do Documento: **558.664,23**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	92.485,42	1.220,80		93.706,22
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	290.805,10	3.838,62		294.643,72
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	67.633,65	892,76		68.526,41
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	23.000,95	303,61		23.304,56
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21	3.459,50	45,66		3.505,16
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50	1,23		94,73
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00	210,54		16.160,54
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	2.986,14	39,41		3.025,55
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.438,29	45,38		3.483,67

85830005586 5 64230385250 3 55071625055 0 74606436213 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830005586 5 | 64230385250 3 | 55071625055 0 | 74606436213 5

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25055.7460643-6
Pagar até: 24/02/2025
Valor: 558.664,23

Pague com o PIX

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	1.805,46	23,83		1.829,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:40.507.804/0001-04	46.480,50	613,54		47.094,04
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	42,05		3.227,93
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025 CNPJ Prestador:57.485.740/0001-82	61,60	0,81		62,41
	Totais	**551.385,99**	**7.278,24**		**558.664,23**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 12.703.006-4

FAVORECIDO: 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANT
CPF/CNPJ: 51.632.656/0001-68
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 24/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022401
AUTENTICACAO SISBB: 4.1AD.25E.1B8.DF8.F2E

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35503082251632656000168000000000001925024586274695

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	01/02/2025	04/02/2025 10:01:27
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
22	900	04/02/2025 10:01:27

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
51.632.656/0001-68	-	(19) 98416-6060

Nome / Nome Empresarial
51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTAS

E-mail
shu.montanheiro@gmail.com

Endereço	Município	CEP
ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO I	São Paulo - SP	4267020

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.16.01 - Auditoria.	-	Amparo - SP	-

Descrição do Serviço
AUDITORIA E QUALIDADE OPERACIONAL MEM CENTRO CIRÚRGICO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Paulo - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS EM JANEIRO DE 2025. TERMO DE CONVENIO 001/2025 - ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. | **NBS:** 113021900

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000072517701301521762265011510000000055000
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 22.402
DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 550,00
VALOR COBRADO 550,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.326.C4A.564.33E.9E0
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 669 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SÃO FRANCISCO DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 669
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250225177013000161550010000006691416570554

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135250416564133 14/02/2025 08:50:18**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168161720117		**25.177.013/0001-61**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0019-31**		**14/02/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA SAÍDA
Rua Ana Cintra 332	**Jardim Primavera**	**13.901-310**		**14/02/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF		HORA SAÍDA
Amparo	**1633748438**	**SP**		**08:49:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
. - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
"Termo de convenio n 01/25. Firmado entre o município de Amparo e a AHBB-Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST** **Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.** **Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com** **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 78,54 federais** **R$ 99,00 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 550,00

Vencimento
24/02/2025

Beneficiário
Disk Água São Francisco
CNPJ 25.177.013/0001-61

Descrição
Água Mineral

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 10,00 multa
2,00% 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 21762.265011 5 10000000055000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 14/02/2025

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

---

cora | 403-9 | **40390.00007 25177.013015 21762.265011 5 10000000055000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária						Vencimento: **24/02/2025**
Beneficiário: Disk Água São Francisco				CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.177.013/0001-61		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 14/02/2025		Nr. do Documento: 121762265		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 251770130121762265
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento: **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

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790005049000001753454001683108910050000244389
BENEFICIARIO:
TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D
NOME FANTASIA:
TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LET
CNPJ: 14.603.381/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO DE LET
CNPJ: 14.603.381/0001-08
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.403
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.443,89
VALOR COBRADO 2.443,89
==========
NR.AUTENTICACAO 1.B8C.FEC.C8F.9EF.B57
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.231,15 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.625.863
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, -- - KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.625.863
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0194 3894 0000 0184 5500 1000 6258 6310 0223 2328
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST	**243250008899698 - 10/01/2025 16:15:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560029886	**30138005**	**821013386110**	**94.389.400/0001-84**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	**10/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	**WILLIAMS**		**17402-064**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**45.349.461/0001-02**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA ANA CINTRA, --	**JARDIM PRIMAVERA**		**13901-901**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
AMPARO		**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	10/02/2025
Valor	R$ 2.231,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
2.029,95	170,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.231,15
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,22	0,00	2.231,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LATRUS TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Rem**				**17.463.456/0051-50**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV. GERASSINA TAVARES		**SAO JOSE DO RIO PRETO**		**SP**	**647613412111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19				42,237	42,237

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6185	CATETER INTRAVENOSO 22G X 0,9 SEGURANCA DESCARPACK Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183926	2/00	6108	UN	400,0000	2,1048	841,92	0,00	841,92	33,68	0,00	4,00	0,00
4119	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) Trib aprox. neste item R$: 66,58 Fed e 34,65 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30049047	0/00	6108	FR	300,0000	1,6500	495,00	0,00	495,00	59,40	0,00	12,00	0,00
650	COLETOR SECR BRONQUINHO 120ML 10CM VACUO PVC EST CREMER Trib aprox. neste item R$: 8,45 Fed e 24,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183929	0/40	6108	UN	40,0000	5,0300	201,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5840	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 0,12% 250ML RIOQUIMICA CX/1FRS RIOHEX GARD Trib aprox. neste item R$: 4,79 Fed e 20,52 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	33069000	0/00	6108	CX	12,0000	9,5000	114,00	0,00	114,00	13,68	0,00	12,00	0,00
1591	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER Trib aprox. neste item R$: 21,14 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30051030	0/00	6108	RL	108,0000	4,6600	503,28	0,00	503,28	60,39	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido:401697 Representante:FRANTIELE SABRINE RIESE KONRATH, OC:ORDEM D Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Isencao Conforme: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9 , inciso XCVIII, apendice XIX do RICMS RS ORDEM DE COMPRA BIONEXO ID 373369645.1 - TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.S ENDERECO DE ENTREGA.RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP Trib aprox. nesta venda R$: 109,88 Fed e 88,40 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$195,22 Email do Destinatário: compras@taboao.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - CONTEÚDO FEDERAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000935815001512209110020000079072
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.404
DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 790,72
VALOR COBRADO 790,72
==========
NR.AUTENTICACAO 9.943.323.AEB.B1D.89F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.144.943
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1449 4310 2618 2747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250241515769 - 27/01/2025 18:11:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	27/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 050	WILLIAMS		17402-064	
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1836591411		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA ANA CINTRA, 332	13901-310*JARDIM PRIMAVERA		13901-310
MUNICIPIO		**UF**	**FONE / FAX**
AMPARO		SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	24/02/2025
Valor	R$ 790,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
790,72	94,89	0,00	0,00	0,00	0,00	790,72
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
7	Volumes			35,000	35,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23186	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 800 UNID INJEX Lote: 6033/24 Qt: 5600 Fab: 01/09/24 Val: 01/09/29	90183119	000	5102	UN	5,600	0,1412	790,72	790,72	94,89			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO No. 375943343
Termo de convenio 001/2025 - Prefeitura Municipal de Amparo/SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#375943343#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2618274
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ. 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 33,21 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

Bradesco

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	2401-5/0015122-P	27/01/2025	24/02/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 144943-01	Nosso Número: 00000093515	Valor: 790,72

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23792.40100 90000.009358 15001.512209 1 10020000079072**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					24/02/2025
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 27/01/2025	No. do documento 144943-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/01/2025	Cart./Nosso Número 09/00000093515-0
Uso do Banco	Carteira 09 / Espécie Moeda R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 790,72

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,11 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,81
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399058535540000000005014801012810000000249462
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 BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.405
DATA DE VENCIMENTO 22/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.494,62
VALOR COBRADO 2.494,62
==========
NR.AUTENTICACAO 9.022.B2E.554.891.A0D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO SACADO

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 05014.801012 8 10000000249462

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
J. L. DAOLIO & CIA LTDA	0029/585554	REAL		00005014-8

Endereço Beneficiário
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP

Número do documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento	Valor Documento
113375	43.460.336/0001-40	22/02/2025	2.494,62

(-) 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 05014.801012 8 10000000249462

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER

Vencimento: 22/02/2025

Agência / Código do Beneficiário: 0029/585554

Beneficiário	CPF / CNPJ	Nosso número
J. L. DAOLIO & CIA LTDA	43.460.336/0001-40	00005014-8

Endereço Beneficiário
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP

Valor Documento: 2.494,62

Data do Documento	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
07/02/2025	113375	DM	N	07/02/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	RCR 101	REAL		

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R$ 2,49 AO DIA
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 49,89
Lanç. Fiscal: Pedido nº 96620

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) 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

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 000113375
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250243460336000140550010001133751012528650

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135250350870108 07/02/2025 11:23:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	07/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	07/02/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	11:23:34

FATURA/ DUPLICATA

22/02/2025 - R$ 2.494,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.494,62	112,26			2.494,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					2.494,62

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
192	ACEM BOV PEDACO/MOIDO KG	02013000	000	5102	KG	69,488	35,90	2.494,62	2.494,62	112,26		4,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 96620 ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 96620: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP	

Powered by Arius Sistemas

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082066560730373744260008999960000369988
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.406
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.699,88
JUROS/MULTA	43,62
VALOR COBRADO	3.743,50

NR.AUTENTICACAO 3.1FD.575.8BE.326.F45

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Instruções

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**

Recibo do Pagador

SISQUAL
14.454.963/0001-70
Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista
São Paulo - SP - CEP: 01310-200

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 20665.607303 73744.260008 9 99960000369988**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**	**R$**	**001**	**109/00206656-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
10723	**14.454.963/0001-70**	**18/02/2025**	**3.699,88**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra,332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - CEP: 13901-310

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 20665.607303 73744.260008 9 99960000369988**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**18/02/2025**
Beneficiário	**Agência/Código Beneficiário**
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/01/2025	**10723**	**DS**	**N**	**03/01/2025**	**109/00206656-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**	**001**	**3699,88**	**3.699,88**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra,332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - CEP: 13901-310

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10723, emitido em 03/01/2025

20250106u14454963000170

Número da Nota	**00010723**
Data e Hora de Emissão	**03/01/2025 13:50:08**
Código de Verificação	**BDCQ-3MPD**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **ebatista@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO HOSPITAL ANNA CINTRA, Convenio no 014/2024.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 59,13
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 183,32
Referente ao periodo: janeiro de 2025
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/02/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.942,33

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	59,13	39,42	118,27	25,63

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	3.942,33	2,90%	114,32	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10723, emitido em 03/01/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2025;

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000932521101017710020000100866
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.407
DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.008,66
VALOR COBRADO 1.008,66
==========
NR.AUTENTICACAO 3.044.BC4.E8E.288.E10
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.008,66 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.180.438
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.180.438
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1804 3814 9760 1676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	**243250025043783 - 27/01/2025 08:09:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560020579	**30138002**	**821012618116**	**07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0001-02**	**27/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	**WILLIAMS**	**17402-064**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1435325198**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**24/02/2025**
Valor	**R$ 1.008,66**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.008,66	**54,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.008,66**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**154,58**	**70,04**	**1.008,66**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	**0-Por conta do Rem**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	**CAMPINAS**	**SP**	**795549474111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**VOLUMES**			**7,020**	**3,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11481	CATETER PERIFERICO IV 24 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA C/100 DESCARPACK - GTIN.: 7898283813706 - REG. M. S.: 0010330660052 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183926	2/00	6119	UN	400,0000	2,0700	828,00	0,00	828,00	33,12		4,00	
16807	PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA) - GTIN.: 7898488480567 - REG. M. S.: RDC 185/2001 - FABRICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	48195000	0/00	6119	RL	3,0000	60,2200	180,66	0,00	180,66	21,68		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 375943343, TERMO DE CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Pedido(s): 876486 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 70.04 (6.94%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 154.58. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br financeiro@amparo.ahbb.org.br nfe@qual	

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000263178810010000037200
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.408
NOSSO NUMERO	36614160000000263
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	23/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	372,00
VALOR COBRADO	372,00

NR.AUTENTICACAO 4.B71.752.AAF.BAE.7CE

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Sabor de fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

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

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31913
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0204.8222.4100.0177.5500.1000.0319.1310.0008.5460

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**135250405662397**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	13/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera	13901310		13/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			08:11

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	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 23/02/2025 - 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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:13/02/2025 08:14:09 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.263178 8 10010000037200

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento: 23/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ: **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000263**
Data Documento: **13/02/2025**	Nr. do Documento: **31913 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **13/02/2025**		**(=) Valor do Documento: 372,00**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,23 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.263178 8 10010000037200

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento: 23/02/2025**
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ: **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000263**
Data Documento: **13/02/2025**	Nº Documento: **31913 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **13/02/2025**		**(=) Valor do Documento: 372,00**
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar juros de R$ 1,23 por dia de atraso após o vencimento.
MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.

(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

10497580386300010004800014286702699990001011147
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.409
DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 10.111,47
JUROS/MULTA 100,11
VALOR COBRADO 10.211,58
==========
NR.AUTENTICACAO 9.EE1.B2B.808.4C5.6B7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDLIVE

104-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
21/02/2025	1 014092	R$	10.111,47

Agencia/ Cod. Beneficiário	Nosso Numero
2515/758036-3	14000000000142867-0

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

CAIXA **104-0** **10497.58038 63000.100048 00014.286702 6 99990001011147**

Local de Pagamento
Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite

Vencimento
21/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário
2515/758036-3

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/09/2024	1 014092	DM	N	19/02/2025

Nosso Numero
14000000000142867-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	RG	R$		

(=) Valor do Documento
10.111,47

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).

Para pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

CAIXA **104-0** **10497.58038 63000.100048 00014.286702 6 99990001011147**

Local de Pagamento
Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite

Vencimento
21/02/2025

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário
2515/758036-3

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/09/2024	1 014092	DM	N	19/02/2025

Nosso Numero
14000000000142867-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	RG	R$		

(=) Valor do Documento
10.111,47

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).

Para pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 10.111,47 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.014.092
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381
CUMBICA - 07220-080
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.092
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 7522 3600 0476 5500 1000 0140 9215 1389 8350

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	**135242154726427 - 26/09/2024 16:39:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
127068060117			**07.752.236/0004-76**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0001-02**	**26/09/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	**WILLIAMS**	**17402-064**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1435325198**		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**24/10/2024**
Valor	**R$ 10.111,47**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
10.111,47	**1.820,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.111,47**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.627,79**	**10.111,47**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	**0-Por conta do Rem**				**06.321.409/0007-81**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTM JOSE SEDANO,854	**CAMPINAS**	**SP**	**ISENTO**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**CAIXA**			**60,000**	**60,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
13427	ACIDO ACETILSALICILICO AAS 100MG 500CP BRASTERAPICA SALICETIL (18.000) LOTE: 015424 - DT.FABR: 25/01/2024 - DT.VALID: 31/01/2026 - GTIN.: 7898100241897 - REG. M. S.: 1003800430034 - FABRICANTE: BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA S/E LTDA	30039034	0/00	5102	CP	500,0000	0,0357	17,85	0,00	17,85	3,21		18,00	
10273	CEFAZOLINA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN BIOCHIMICO LOTE: 010139 - DT.FABR: 01/03/2024 - DT.VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 7897406119404 - REG. M. S.: 1006302470020 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOCHIMICO LTDA	30042059	5/00	5102	FA	500,0000	4,2927	2.146,35	0,00	2.146,35	386,35		18,00	
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE LOTE: DX24E063 - DT.FABR: 24/06/2024 - DT.VALID: 30/04/2026 - GTIN.: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	0/00	5102	AM	1.700,0000	0,9828	1.670,76	0,00	1.670,76	300,73		18,00	
12074	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML 05 F/A IV UNIAO QUIMICA (C1) LOTE: 2416227 - DT.FABR: 08/03/2024 - DT.VALID: 31/03/2026 - GTIN.: 7896006210467 - REG. M. S.: 1049713910011 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	5/00	5102	FA	10,0000	6,7290	67,29	0,00	67,29	12,12		18,00	
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA LOTE: 20716924 - DT.FABR: 01/04/2024 - DT.VALID: 01/04/2026 - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	0/00	5102	AM	2.000,0000	0,7561	1.512,20	0,00	1.512,20	272,19		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: RBC BIONEXO PEDIDO ID 361486918 TERMO DE CONVENIO 014.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ENTREGA RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA, CEP 13901-901 - AMPARO SAO PAULO SP Pedido(s): 010134 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2627.79 (25.99%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381
CUMBICA - 07220-080
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.092
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 7522 3600 0476 5500 1000 0140 9215 1389 8350
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	**135242154726427 - 26/09/2024 16:39:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
127068060117			**07.752.236/0004-76**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN LOTE: ZR24019 - DT.FABR: 01/01/2024 - DT.VALID: 31/01/2026 - GTIN.: 7898616360570 - REG. M. S.: 1334800030043 - FABRICANTE: BIOMM S/A	30049099	7/00	5102	SE	200,0000	13,8329	2.766,58	0,00	2.766,58	497,99		18,00	
16916	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML (0,1MG/ML) 5 AMP GEN TEUTO (C1) LOTE: 73520014 - DT.FABR: 27/03/2024 - DT.VALID: 22/03/2026 - GTIN.: 7896112173526 - REG. M. S.: 1037006350032 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049099	0/00	5102	AM	50,0000	5,2984	264,92	0,00	264,92	47,68		18,00	
13497	METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML 5 AMP IV HALEX ISTAR BECA LOTE: 0000163819 - DT.FABR: 30/12/2022 - DT.VALID: 31/10/2024 - GTIN.: 7896727870483 - REG. M. S.: 1031101720012 - FABRICANTE: HALEX ISTAR INDUST. FARMACEUTICA	30049039	0/00	5102	AM	20,0000	15,4595	309,19	0,00	309,19	55,66		18,00	
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24071057 - DT.FABR: 07/08/2024 - DT.VALID: 31/07/2026 - GTIN.: 7898122913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	0/00	5102	AM	350,0000	1,6790	587,65	0,00	587,65	105,77		18,00	
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24030202 - DT.FABR: 13/04/2024 - DT.VALID: 31/03/2026 - GTIN.: 7898122913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	0/00	5102	AM	150,0000	1,6790	251,85	0,00	251,85	45,34		18,00	
15109	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8) UNIAO QUIMICA UNIREZ LOTE: 2300468 - DT.FABR: 25/05/2023 - DT.VALID: 31/05/2025 - GTIN.: 7896006217503 - REG. M. S.: 1049714590061 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30042099	0/00	5102	FA	25,0000	9,7780	244,45	0,00	244,45	44,00		18,00	
14604	TENOXICAN 20MG 50 F/A S/ DIL IM/IV GEN EUROFARMA LOTE: 901809 - DT.FABR: 20/02/2024 - DT.VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 7891317009878 - REG. M. S.: 1004307570191 - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S.A	30049073	0/00	5102	FA	50,0000	5,4476	272,38	0,00	272,38	49,02		18,00	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 24/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022410
AUTENTICACAO SISBB: E.C87.B1A.02C.92F.92C

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

60/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	60 / NFS-e	**Emissão**	12/02/2025 15:33:23	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/02/2025	**Código de verificação**	1CPA.KPN5.DI05.1ZP4	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Exames laboratoriais; Serviços prestados em Janeiro/2025 na SANTA CASA ANNA CINTRA -"Termo de Convênio no 001/2025 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB. Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	R$ 57.129,39

Observações

Dados bancários para deposito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195
Valor aproximado dos tributos 12,27% (Lei no 12.741/2012). Empresa optante pelo Simples Nacional.

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
57.129,39	1.142,59	0,00	57.129,39	2,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 57.129,39**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 60, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1CPA.KPN5.DI05.1ZP4

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 25/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022501
AUTENTICACAO SISBB: F.CEA.4CC.C22.1BF.2D1

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

58/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NOTA FISCAL CANCELADA EM 12/02/2025

Descritivo incorreto

Número / Série	58 / NFS-e	**Emissão**	03/02/2025 09:01:46	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	03/02/2025	**Código de verificação**	1XQ5.BW22.OPVO.MA01	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04 **Reg.:** Simples
Endereço: R. JOSE FONTANA, 120 148, 150,156,160,164,168 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900480
Telefone: 1997355966 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211569 **Cod. Mob.:** 211569 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: ********

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (2,98 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS PRESTADOS DE FONOAUDIOLOGIA PARA A SANTA CASA ANNA CINTRA DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2025	R$ 3.500,00

Observações

Termo de Convênio nº 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.
Dados para pagamento:
ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 48.277.740/0001-04 - BANCO INTER - 077 - Agência: 0001 - Conta: 25714198-7

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.500,00	104,30	0,00	3.500,00	2,98 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.500,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

Recebi(emos) de **ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 58, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1XQ5.BW22.OPVO.MA01

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

61/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	61 / NFS-e	**Emissão**	12/02/2025 13:24:57	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/02/2025	**Código de verificação**	2YIZ.MIHJ.705D.25DC	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04 **Reg.:** Simples
Endereço: R. JOSE FONTANA, 120 148, 150,156,160,164,168 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900480
Telefone: 1997355966 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211569 **Cod. Mob.:** 211569 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: ********

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 211999 **Insc. Est.:**
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (3,20 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS PRESTADOS DE FONOAUDIOLOGIA PARA A SANTA CASA ANNA CINTRA DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2025	R$ 3.500,00

Observações

TERMO DE CONVÊNIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.
Dados para pagamento:
ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 48.277.740/0001-04 - BANCO INTER - 077 - Agência: 0001 - Conta: 25714198-7

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.500,00	112,00	0,00	3.500,00	3,20 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.500,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

Recebi(emos) de **ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 61, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2YIZ.MIHJ.705D.25DC

Data: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R$ 3.487,00
DEBITO EM: 25/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022502
AUTENTICACAO SISBB: C.B24.946.A51.26B.8ED

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052253798055000155000000000039250270504527 95

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
39	03/02/2025	03/02/2025 15:32:42
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
40	900	03/02/2025 15:32:42

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	Inscrição Municipal	Telefone
53.798.055/0001-55	-	(19) 7117-3455

Nome / Nome Empresarial
53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

E-mail
ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA	Amparo - SP	13904-360

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Amparo - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/01/2025 à 31/01/2025 TERMO DE CONVENIO 001/2025 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para deposito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Amparo - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 3.487,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.487,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 3.487,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R$ 450,00
DEBITO EM: 25/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022503
AUTENTICACAO SISBB: 8.262.DAF.01D.487.3EC

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35019052253798055000155000000000040250226516278 66

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
40	03/02/2025	03/02/2025 15:44:55
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
41	900	03/02/2025 15:44:55

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	Inscrição Municipal	Telefone
53.798.055/0001-55	-	(19) 7117-3455

Nome / Nome Empresarial
53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

E-mail
ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA	Amparo - SP	13904-360

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Amparo - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de troca de capacitor , e recarga de fluido refrigerante TERMO DE CONVENIO 001/2025 - PREFEITURAMUNICIPAL DE AMPARO TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL Dados bancários para deposito Instituição - NU PAGAMENTOS - IP Agencia - 0001 Conta - 43879253-1 CNPJ - 53.798.055/0001-55

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Amparo - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 450,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 450,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 450,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099823396176293880429060009899850000266386
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	22.504
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.663,86
JUROS/MULTA	109,07
VALOR COBRADO	2.772,93

NR.AUTENTICACAO 1.61C.0B4.7ED.6A9.16C

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09982 33961.762938 80429.060009 8 99850000266386

Pagador

SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122

RUA ANA CINTRA, CENTRO, CEP: 13901310 - -SP

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/98339617	98339617	07/02/2025	2.663,86	

Nome do Beneficiário

COMPANHIA ULTRAGAZ S A CPF/CNPJ: 61602199019484

Agência / Código do Beneficiário

2938/04290-6

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09982 33961.762938 80429.060009 8 99850000266386

Local de Pagamento

Pagamento Aceito em qualquer Instituição Bancária.

Data de Vencimento

07/02/2025

Beneficiário

COMPANHIA ULTRAGAZ S A CPF/CNPJ: 61602199019484

Agência / Código do Beneficiário

2938/04290-6

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
31/01/2025	98339617	DUP	N	31/01/2025	109/98339617
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade Moeda**	**Valor Moeda**	**(=) Valor do Documento**
	109	REAL			2.663,86

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

Nao pagto implicara na inclusao em orgao de restricao

(+) Mora / Multa

APOS VENC MULTA DE 2% + 0.1167% MORA DIARIA

(=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA ANNA CINTRA CPF/CNPJ: 43464197000122

RUA ANA CINTRA, CENTRO

CEP: 13901310 - -SP

Sacador / Avalista: -

Pagar com Pix

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

DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.550
Série 103

ultragaz

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.010.550
Série 103
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0161 6021 9901 9484 5510 3000 0105 5013 9523 0804

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL	135250281683778 - 31/01/2025 12:54:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
513007217113		61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA ANNA CINTRA	43.464.197/0001-22	31/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	CENTRO	13901-310	31/01/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
AMPARO		SP		12:52:53 PM

FATURAS

Número:	**001**
Venc.:	**07/02/2025**
Valor:	**2.663,86**

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	2.663,86

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	**2.663,86**

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ERNESTO IGEL	PAULINIA	SP	513007217113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
280	QUILOGRAMA		1	280,00	280,00

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	280	9,5138	2.663,86	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3540972/99
Coletor:d861e15fd133b846
Cod.Cliente:03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S):[98339617]
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:280.00/Valor ICMS Monofasico:395,89. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.
0,0092% GN
0,0007% GNI
99,9901% GLP
Email destinatário: financeiro@scannacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090348967611843451582175699930000014999
BENEFICIARIO:
DESKTOP S.A.
NOME FANTASIA:
DESKTOP - SIGMANET COMUNICACAO MULT
CNPJ: 08.170.849/0001-15
PAGADOR:
Santa Casa Anna Cintra
CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO	22.505
NOSSO NUMERO	34896761143451582
CONVENIO	03489676
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	149,99
JUROS/MULTA	3,48
VALOR COBRADO	153,47

NR.AUTENTICACAO A.3AB.310.E6B.4B9.4FA

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

DESKTOP

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

OLÁ SANTA CASA ANNA CINTRA,

SEU BOLETO CHEGOU.

Número do boleto
00034896761143451582

Referente ao serviço prestado em
Janeiro / 2025

Endereço de faturamento
R Ana Cintra 108109 Fim - Jd. Primavera - Amparo / SP - CEP: 13901-310

Número do Cliente	Vencimento	Valor total
1728803	15/02/2025	R$ 149,99

RESUMO

	R$
Serviços contratados	R$ 149,99

FIQUE LIGADO

Dicas para verificar a autenticidade do seu boleto:

• Nos Boletos da Desktop, a linha digitável sempre se inicia com "001" ou "341". Isso indica que o boleto foi emitido pelo Banco do Brasil ou Itaú, respectivamente.

• No momento do pagamento, verifique se o nome do beneficiário é a Desktop e que o CNPJ se inicia com 08.170.849.

• Se mesmo assim tiver dúvidas sobre a autenticidade do seu boleto, pode nos acionar pelo nosso WhatsApp – (19) 3514-3100

Total **R$ 149,99**

O valor do boleto é proporcional ao período de uso do serviço até a data de fechamento da fatura.

PAGUE COM PIX LEIA O QR CODE COM O CELULAR

PIX COPIA E COLA

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/0e72021e-87ad-454a-8256-9ea358f8313a5204000053039865406149.995802BR5918DESKTOP - SIGMANET6006SUMARE62070503***63047EA1

Consulte a sua fatura online. **É simples e rápido!**

Acesse o nosso site: **www.desktop.com.br**

Dúvidas? Chame no WhatsApp **19 3514-3100**

Em caso de atraso, serão cobrados multa de 2% e juros de 1% ao mês.

Autenticação Mecânica

Para uso do Banco

Este boleto tem como referência o mês vigente. Esse boleto não quita saldos anteriores.

DESKTOP

BENEFICIÁRIO DESKTOP S.A. CNPJ: 08.170.849/0001-15
CLIENTE: **Santa Casa Anna Cintra**
REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO EM: **Janeiro / 2025**
VENCIMENTO: **15/02/2025** TOTAL: **R$ 149,99**

00190.00009 03489.676118 43451.582175 6 99930000014999

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Desktop [Cilnet Comunicação e Informatica S.A.]
Rua Tiete, 400
Nossa Senha de Lourdes - Cerquilho/SP - CEP 18.520-140
CNPJ 04.127.856/0001-83 I.E. 265.086.221.117

Santa Casa Anna Cintra
R Ana Cintra 108109 Fim, 332, 332
Jd. Primavera - 13.901-310 - Amparo/SP
CNPJ 43.464.197/0001-22

Código Cliente: **01728803**
Referência : **01/2025**
Vencimento : **15/02/2025**
Forma Pagto : **Boleto Bancário**

Valor:
149,99

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Planos Contratados

Fibra Business 600M FasterNet 2024

Desktop Fone

Nenhum item

Desktop Internet

[0105] Assinatura - Servicos de multimidia	61.90
[1004] Servico nao medido - Provedor de internet	46.87

Desktop TV por Assinatura

Nenhum item

Outros Serviços / Itens Eventuais

[0599] Outros servicos	6.55
[1099] Servico nao medido - Outros servicos	34.67

- Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos orgãos de proteção ao crédito.
- Para atendimento presencial, consulte os endereços no site *www.desktop.com.br*
- Caso existam serviços prestados e não cobrados nesta fatura, os mesmos poderão ser inclusos nos próximos meses.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 0,033% ao dia.

Central de Atendimento Desktop: 19 3514-3100 | *sac.desktop.com.br* **Central de Atendimento Anatel:** 1331 | *www.anatel.gov.br*

---------- Autenticação mecânica ----------

Cliente	Documento	Referência	Vencimento	Valor
Santa Casa Anna Cintra	250201728803	01/2025	15/02/2025	149,99

00190.00009 03489.676118 43451.582175 6 99930000014999

Nota Fiscal Fat. Serv. Telecom. - Modelo 22

Desktop [Cilnet Comunicação e Informatica S.A.]
Rua Tiete, 400
Nossa Senha de Lourdes - Cerquilho/SP - CEP 18.520-140
CNPJ 04.127.856/0001-83 I.E. 265.086.221.117

Número da Nota Fiscal: 42383 - *Data de Emissão:* 11/02/2025
Natureza da operação: Prestação de serviço de comunicação - CFOP 5300

Santa Casa Anna Cintra
R Ana Cintra 108109 Fim, 332, 332
Jd. Primavera - 13.901-310 - Amparo/SP
CNPJ 043.464.197/0001-22

Cód. Cliente : **728803**
Medição : **01/01/2025 a 31/01/2025**
Vencimento : **15/02/2025**
Forma Pagto: **Boleto Bancário**

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS DE PROVEDOR DE ACESSO A INTERNET (PSCI)

Classificação	PIS	COFINS	ICMS	Valor
[1004] Servico nao medido - Provedor de internet	0,65%	3,00%	0,00%	**46,87**
Total da Fatura da Desktop				**46,87**

DETALHAMENTO DOS IMPOSTOS

PIS	Base de cálculo:	46,87	Valor do PIS:	0,30
COFINS	Base de cálculo:	46,87	Valor do COFINS:	1,41
ICMS	Base de cálculo:	0,00	Valor do ICMS:	0,00

RESERVADO AO FISCO **432A.3A4C.98E3.417C.F748.71BF.16AB.E171**

Confirme a autenticidade desta nota no site da Secretaria da Fazenda pelo link
https://www.fazenda.sp.gov.br/NFCE2/Sistema/Consultas/InformacoesBasicasChaveCodificacao.aspx

A *Desktop* contribui com 1.0% do valor dos serviços de Telecom ao FUST e 0.5% ao FUNTTEL, sem repasse ao consumidor.

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Nota Fiscal Fat. Serv. Telecom. - Modelo 22

Desktop [Cilnet Comunicação e Informatica S.A.]
Rua Tiete, 400
Nossa Senha de Lourdes - Cerquilho/SP - CEP 18.520-140
CNPJ 04.127.856/0001-83 I.E. 265.086.221.117

Número da Nota Fiscal: 61457 - *Data de Emissão:* 11/02/2025
Natureza da operação: Prestação de serviço de comunicação - CFOP 5300

Santa Casa Anna Cintra
R Ana Cintra 108109 Fim, 332, 332
Jd. Primavera - 13.901-310 - Amparo/SP
CNPJ 043.464.197/0001-22

Cód. Cliente : **728803**
Medição : **01/01/2025 a 31/01/2025**
Vencimento : **15/02/2025**
Forma Pagto: **Boleto Bancário**

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS DE DADOS/INTERNET (TELECOM/SCM)

Classificação	PIS	COFINS	ICMS	Valor
[0105] Assinatura - Servicos de multimidia	0,65%	3,00%	18,00%	**61,90**
Total da Fatura da Desktop				**61,90**

DETALHAMENTO DOS IMPOSTOS

PIS	Base de cálculo:	50,76	Valor do PIS:	0,33
COFINS	Base de cálculo:	50,76	Valor do COFINS:	1,52
ICMS	Base de cálculo:	61,90	Valor do ICMS:	11,14

RESERVADO AO FISCO **820A.248F.5AC5.B112.3009.E9C9.BC55.5448**

Confirme a autenticidade desta nota no site da Secretaria da Fazenda pelo link
https://www.fazenda.sp.gov.br/NFCE2/Sistema/Consultas/InformacoesBasicasChaveCodificacao.aspx

A *Desktop* contribui com 1.0% do valor dos serviços de Telecom ao FUST e 0.5% ao FUNTTEL, sem repasse ao consumidor.

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Nota Fiscal Fat. Serv. Telecom. - Modelo 22

Desktop [Cilnet Comunicação e Informatica S.A.]
Rua Tiete, 400
Nossa Senha de Lourdes - Cerquilho/SP - CEP 18.520-140
CNPJ 04.127.856/0001-83 I.E. 265.086.221.117

Número da Nota Fiscal: 42384 - *Data de Emissão:* 11/02/2025
Natureza da operação: Prestação de serviço de comunicação - CFOP 5300

Santa Casa Anna Cintra
R Ana Cintra 108109 Fim, 332, 332
Jd. Primavera - 13.901-310 - Amparo/SP
CNPJ 043.464.197/0001-22

Cód. Cliente : **728803**
Medição : **01/01/2025 a 31/01/2025**
Vencimento : **15/02/2025**
Forma Pagto: **Boleto Bancário**

DETALHAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

Classificação	PIS	COFINS	ICMS	Valor
[0599] Outros servicos	1,65%	7,60%	0,00%	**6,55**
[1099] Servico nao medido - Outros servicos	0,00%	0,00%	0,00%	**34,67**
Total da Fatura da Desktop				**41,22**

DETALHAMENTO DOS IMPOSTOS

PIS	Base de cálculo:	6,55	Valor do PIS:	0,11
COFINS	Base de cálculo:	6,55	Valor do COFINS:	0,50
ICMS	Base de cálculo:	0,00	Valor do ICMS:	0,00

RESERVADO AO FISCO **1413.7700.B8CB.9670.FE87.1520.F8F1.B641**

Confirme a autenticidade desta nota no site da Secretaria da Fazenda pelo link
https://www.fazenda.sp.gov.br/NFCE2/Sistema/Consultas/InformacoesBasicasChaveCodificacao.aspx

A *Desktop* contribui com 1.0% do valor dos serviços de Telecom ao FUST e 0.5% ao FUNTTEL, sem repasse ao consumidor.

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:24
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 416,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO B.E8F.9FE.FFF.D1B.CD2

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 416,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - R ANA CINTRA, 322 JARDIM PRIMAVERA AMPARO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.371
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP
AVENIDA SAUDADE, 1165
SILVESTRE - 13901-014
AMPARO - SP Fone/Fax: 1938075464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.014.371
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 7110 1118 6514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250117932735 - 14/01/2025 10:01:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
168002375110			**68.438.167/0001-72**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	**45.349.461/0019-31**	**14/01/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANA CINTRA, 322	**JARDIM PRIMAVERA**	**13901-310**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
AMPARO	**SP**	**1633748438**		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**13/02/2025**
Valor	**R$ 416,80**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**416,80**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**131,07**	**416,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0/400	5102	KG	10,0000	3,2000	32,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 14,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0/400	5102	UN	16,0000	2,8000	44,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0/400	5102	CX	1,0000	100,0000	100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0/400	5102	KG	20,0000	2,5000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 59,75 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0/400	5102	CX	2,0000	95,0000	190,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N. 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 131,08 (31,45 % FONTE IBPT) Codigo: 299 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 131,07	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO FONTE MUNICIPAL

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:24
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 224,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 0.E98.59F.38E.331.33E

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 13/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 224,00

NF-e
Nº 000.014.368
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.368
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 6810 1118 6098

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135250104046590 13/01/2025 08:18:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	13/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14368 - Valor Original: R$ 224,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 224,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	12/02/2025
Valor	R$ 224,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	70,46 (31,46 %)	224,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	CX	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N. 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 70,45 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:24
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 453,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 3.8EB.F35.374.554.481

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.014.3 Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.373
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 7310 1118 6730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250128101489 15/01/2025 08:40:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	15/01/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14373 - Valor Original: R$ 453,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 453,80

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	14/02/2025
Valor	R$ 453,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	142,72 (31,45 %)	453,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	453,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,06 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,20	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	35,00	4,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 30,82 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	20,00	4,90	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00046	CEBOLA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 21,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	3,40	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N. 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 142,72 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/01/2025 08:40:39

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFETURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:24
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 295,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO A.6EF.885.B4A.6B4.603

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 16/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 295,48

NF-e
Nº 000.014.377
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.377
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 7710 1118 7352

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250141277779 16/01/2025 11:23:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	16/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14377 - Valor Original: R$ 295,48 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 295,48

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/02/2025
Valor	R$ 295,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	92,93 (31,45 %)	295,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00200	ALHO DESCASCADO KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	4,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 10,00 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	2,00	15,90	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 15,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	2,50	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 26,95 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	30,60	2,80	0,00	85,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox.Tributos: R$ 92,93 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

26/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:24
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 623,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 9.1FB.A18.5DB.C05.B56

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Emissão: 10/01/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 623,34

NF-e
Nº 000.014.364
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.364
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0168 4381 6700 0172 5500 1000 0143 6410 1118 5165

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	**135250082849072 10/01/2025 09:16:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
168002375110		68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			45.349.461/0019-31	10/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANA CINTRA, 322	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16)3374-8438		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 14364 - Valor Original: R$ 623,34 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 623,34

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	09/02/2025
Valor	R$ 623,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	196,02 (31,45 %)	623,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	623,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 20,13 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	20,00	3,20	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 11,32 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	9,00	4,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 17,61 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	20,00	2,80	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R$ 3,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 31,45 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	4,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030133	CEBOLA MEDIA KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 42,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	40,00	3,40	0,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R$ 5,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	6,00	2,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R$ 59,75 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	95,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 1,11 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	0,60	5,90	0,00	3,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N. 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R$ 196,04 (31,45 % FONTE IBPT) Codigo: 299	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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$ 569.298,79
DEBITO EM: 26/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: 2.CBA.31F.71E.341.92D

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
114

Data e Hora da Emissão	26/02/2025 09:24:20	Competência	25/2/2025	Código de Verificação	KZ2AA9KSZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	113	Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	71.566.913/0001-18	Inscrição Municipal	1376780	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290				
Complemento		Telefone	(16)3014-3668	e-mail	conplan.contabilidade@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/02 À 15/02 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R$ 73.955,00 Coordenações UTI, PS, Anestesiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia, Enfermaria, Avaliações, Cirurgias Eletivas, Visitas horizontais, Diretoria Técnica, CCIH e Diretor Clínica Médica.

R$ 126.000,00, 70 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 P1
R$ 25.350,00, 30 plantões Cirurgia Geral P2
R$ 54.000,00, 30 plantões UTI

Valor total bruto: R$ 621.005,00

CNPJ: 71.566.913/0001-18
RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Dados Bancários:
Banco Sicoob 756
AG 5052
CC 201496-3
PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	4.036,53	COFINS (R$)	18.630,15	IR (R$)	9.315,08	INSS (R$)		CSLL (R$)	6.210,05

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	621.005,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	621.005,00
(-) 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	38.191,81	0-Nenhum	Base de Cálculo	621.005,00
(-) 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$	582.813,19	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	12.420,10

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

gerado em 25/02/2025 às 16:30h (UTC -3)
Mostrando período entre
01/02/2025 ~ 15/02/2025

Clínica Médica - Porta

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Porta	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**70**	**R$**	**126.000,00**

Clínica Médica - Cinderela

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cinderela	01/02/2025	15/02/2025	R$	900,00
	Total	**15**	**R$**	**13.500,00**

Clínica Médica - Emergência

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Clínica Médica - Enfermaria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Enfermaria	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**15**	**R$**	**27.000,00**

Pediatria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pediatria	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.700,00
	Total	**30**	**R$**	**51.000,00**

Ortopedia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ortopedia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**19**	**R$**	**34.200,00**

Anestesiologia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Ginecológica / Obstetrícia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ginecológica / Obstetrícia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Cirurgia Geral - P1

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Cirurgia Geral - P2

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	01/02/2025	15/02/2025	R$	845,00
	Total	**30**	**R$**	**25.350,00**

UTI

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

VISITAS HORIZONTAIS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Visitas Horizontais UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.000,00
	Total	**15**	**R$**	**15.000,00**

COORDENAÇÃO UTI

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Diretoria Técnica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Diretoria Clínica	01/02/2025	15/02/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

CCIH - Infectologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - CCIH	01/02/2025	15/02/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

Diretor Clínica Médica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Clínica Médica	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação PS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação PS	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Anestesiologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Anestesiologia	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação ortopedia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação ortopedia	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Pediatria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Pediatria	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação Obstetrícia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Obstetrícia	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Enfermaria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Enfermaria	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Avaliações Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025	R$	55,00
	Total	**10**	**R$**	**550,00**

Cirurgia Eletiva

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025		
	P1	9	R$	615,00
	P2	9	R$	520,00
	Anestesia	9	R$	410,00
	Total		**R$**	**13.905,00**

R$	**621.005,00**

Atenciosamente,

WALDEMAR SATTIN JUNIOR

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R$ 11.000,00
DEBITO EM: 26/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022602
AUTENTICACAO SISBB: 0.4D0.F55.FEF.609.0DE

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000778 - E

Autenticidade
X9QU-6P5V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **03/02/2025 16:01:16**
Competência (Serv.).: **02/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:.
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**
Município....: **AMPARO** UF: **SP**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/01/2025 a 31/01/2025, em conformidade com o Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
11.000,00	0,00	11.000,00	5,0000%	550,00	11.000,00

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000778 - E

Autenticidade
X9QU-6P5V

CARTA DE CORREÇÃO Nº 13954 ANEXADA EM 2025-02-21 14:42:50

Data de Emissão ....: **03/02/2025 16:01:16** Competência (Serv.): **02/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:.
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0019-31** IM: IE: **ISENTO** Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA**
Município....: **AMPARO** UF: **SP**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DESCRIÇÃO

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/01/2025 a 31/01/2025, em conformidade com o Termo de
Convênio no 001/2025 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

NOTA EXPLICATIVA

A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação dos serviços.

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000932328401016699980000186397
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.603
DATA DE VENCIMENTO 20/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.863,97
JUROS/MULTA 36,90
VALOR COBRADO 1.900,87
==========
NR.AUTENTICACAO D.755.043.A21.804.EC7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

MEDLIVE

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0004-76
Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
20/02/2025	1 016987	R$	1.863,97

Agencia/ Cod. Beneficiário: 1163/434480
Nosso Numero: 000000032328-4

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número
[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido
[ ] Desconhecido[ ] Endereço Insuficiente[ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado | Data | Assinatura

Recibo do Pagador

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 32328.401016 6 99980000186397

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: **20/02/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: **1163/434480**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/01/2025	1 016987	DM	N	23/01/2025

Nosso Numero: **000000032328-4**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

(=) Valor do Documento: **1.863,97**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 W ILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 32328.401016 6 99980000186397

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Vencimento: **20/02/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0004-76|AVENIDA UGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080

Agencia/Cod. Beneficiário: **1163/434480**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/01/2025	1 016987	DM	N	23/01/2025

Nosso Numero: **000000032328-4**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	102	R$		

(=) Valor do Documento: **1.863,97**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (035478) **45.349.461/0001-02**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 W ILLIAMS
GARCA - SP
17402-064

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

ENTRADA DE MEDICAMENTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
CNES: 2078848

Nota/Documento: 000016987 - Fornecedor: MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

Data da compra: 23/01/2025 - Usuário: CELIA.ROSANA

PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD	VALOR UNI	TOTAL
70939780	TORNEIRA 3 VIAS			1000	R$0,6320	R$632,00
76014924	ESCOVA C/CLOREXIDINA DERGEMANTE			324	R$1,3548	R$438,96
78800811	SERINGA 20ML S/AG. DESC. LUER SLIP			2100	R$0,2801	R$588,21
78805007	SERINGA 3ML S/AG. DESC. LUER SLIP			2000	R$0,1024	R$204,80
ITENS DA NOTA: 4	**TOTALIZAÇÃO GERAL**			**5424**	-	**R$1863.97**

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000016987 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMP DISTR DE PRO D MEDICO HOSPITALARES SA
AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-080
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000016987
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0169 8714 5336 6774

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	135250210519264 23/01/2025 18:35:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	23/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		

FATURA

001
20/02/2025
1.863,97

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.863,97	335,51	0,00	0,00	1.863,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.863,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	0-REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SYLVIA DA SILVA BRAGA, 415 - SETOR AER	CAMPINAS	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			70,000	56,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
13212	ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML 108UN RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2404446 - DT.FABR: 30/10/2024 - DT VALID: 31/10/2026 - GTIN.: 78977802068 75 - REG. M. S.: RDC199/2006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049099	000	5102	UN	324,00	1,35481	438,96	438,96	79,01	0,00	18.00%	0.00%
12035	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/300 UN INJEX LOTE: 6020/24 - DT.FABR: 14/12/2024 - DT VALID: 30/09/2029 - GTIN.: 78978891027 95 - REG. M. S.: 0010160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	90183119	000	5102	UN	2.100,00	0,28010	588,21	588,21	105,88	0,00	18.00%	0.00%
14750	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/100 UN ABL LOTE: SSS3ND00223 - DT.FABR: 27/06/2023 - DT.VALID: 31/01/2028 - GTIN.: 7908630 600122 - REG. M. S.: 0081788089019 - FABRICANTE:	90183119	200	5102	UN	2.000,00	0,10240	204,80	204,80	36,86	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: PEDRO SOUZA ID 373369645.1 TERMO DO CONVENIO 001 2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP --- COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 001 20 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP Pedido(s): 013072 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 514.96 (27.63%) Fonte: IBPT. **Prezado Cliente:** **Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:** **- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.** **- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.**	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMP DISTR DE PRO D MEDICO HOSPITALARES SA
AVENIDA UGO FUMAGALI, 381
CUMBICA Cep:07220-080
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000016987
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0107 7522 3600 0476 5500 1000 0169 8714 5336 6774

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	135250210519264 23/01/2025 18:35:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
127068060117		07.752.236/0004-76

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14991	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER LOCK C/50 ABL LOTE: C2311180 - DT.FABR: 13/06/2024 - D T.VALID: 31/10/2028	90189010	200	5102	UN	1.000,00	0,63200	632,00	632,00	113,76	0,00	18.00%	0.00%

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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$ 13.514,40
DEBITO EM: 26/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022604
AUTENTICACAO SISBB: B.205.DE8.B00.2A7.E2C

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
114

Data e Hora da Emissão	26/02/2025 09:24:20	Competência	25/2/2025	Código de Verificação	KZ2AA9KSZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	113	Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	RAD SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	71.566.913/0001-18	Inscrição Municipal	1376780	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290				
Complemento		Telefone	(16)3014-3668	e-mail	conplan.contabilidade@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal		Município	AMPARO - SP
Endereço e CEP	RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/02 À 15/02 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R$ 73.955,00 Coordenações UTI, PS, Anestesiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia, Enfermaria, Avaliações, Cirurgias Eletivas, Visitas horizontais, Diretoria Técnica, CCIH e Diretor Clínica Médica.

R$ 126.000,00, 70 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 P1
R$ 25.350,00, 30 plantões Cirurgia Geral P2
R$ 54.000,00, 30 plantões UTI

Valor total bruto: R$ 621.005,00

CNPJ: 71.566.913/0001-18
RAD SERVICOS MEDICOS LTDA

Dados Bancários:
Banco Sicoob 756
AG 5052
CC 201496-3
PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	4.036,53	COFINS (R$)	18.630,15	IR (R$)	9.315,08	INSS (R$)		CSLL (R$)	6.210,05

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	621.005,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	621.005,00
(-) 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	38.191,81	0-Nenhum	Base de Cálculo	621.005,00
(-) 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$	582.813,19	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	12.420,10

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

gerado em 25/02/2025 às 16:30h (UTC -3)
Mostrando período entre
01/02/2025 ~ 15/02/2025

Clínica Médica - Porta

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Porta	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**70**	**R$**	**126.000,00**

Clínica Médica - Cinderela

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cinderela	01/02/2025	15/02/2025	R$	900,00
	Total	**15**	**R$**	**13.500,00**

Clínica Médica - Emergência

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Clínica Médica - Enfermaria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Enfermaria	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**15**	**R$**	**27.000,00**

Pediatria

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Pediatria	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.700,00
	Total	**30**	**R$**	**51.000,00**

Ortopedia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ortopedia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**19**	**R$**	**34.200,00**

Anestesiologia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Anestesia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Ginecológica / Obstetrícia

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Ginecológica / Obstetrícia	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Cirurgia Geral - P1

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

Cirurgia Geral - P2

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - Cirurgia Geral - P1	01/02/2025	15/02/2025	R$	845,00
	Total	**30**	**R$**	**25.350,00**

UTI

Setor	Início	Fim		Valor
Santa Casa Anna Cintra - Amparo - UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.800,00
	Total	**30**	**R$**	**54.000,00**

VISITAS HORIZONTAIS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Visitas Horizontais UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	1.000,00
	Total	**15**	**R$**	**15.000,00**

COORDENAÇÃO UTI

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação UTI	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Diretoria Técnica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Diretoria Clínica	01/02/2025	15/02/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

CCIH - Infectologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - CCIH	01/02/2025	15/02/2025	R$	10.000,00
	Total		**R$**	**10.000,00**

Diretor Clínica Médica

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Clínica Médica	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação PS

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação PS	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Anestesiologia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Anestesiologia	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação ortopedia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação ortopedia	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Pediatria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Pediatria	01/02/2025	15/02/2025	R$	3.000,00
	Total		**R$**	**3.000,00**

Coordenação Obstetrícia

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Obstetrícia	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Coordenação Enfermaria

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Coordenação Enfermaria	01/02/2025	15/02/2025	R$	2.500,00
	Total		**R$**	**2.500,00**

Avaliações Cirurgia Geral

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025	R$	55,00
	Total	**10**	**R$**	**550,00**

Cirurgia Eletiva

Setor	Início	Fim	Valor	
Santa Casa Anna Cintra - Avaliações Cirurgia Geral	01/02/2025	15/02/2025		
	P1	9	R$	615,00
	P2	9	R$	520,00
	Anestesia	9	R$	410,00
	Total		**R$**	**13.905,00**

R$	**621.005,00**

Atenciosamente,

WALDEMAR SATTIN JUNIOR

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE ESTADUAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000600584000285605910040000044880
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 22.605
DATA DE VENCIMENTO 26/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 448,80
VALOR COBRADO 448,80
==========
NR.AUTENTICACAO D.416.BFC.837.32E.BB9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000091405	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Vencimento **26/02/2025**	Valor do Documento **448,80**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **26/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/01/2025	000091405	DM	N	30/01/2025	02/00000060084-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**448,80**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,15 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 20000.006005 84000.285605 9 10040000044880**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **26/02/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002856-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/01/2025	000091405	DM	N	30/01/2025	02/00000060084-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**448,80**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,15 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO,529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001
CNPJ: 45.349.461/0001-02

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Mafra

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000091405
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0914 0517 8221 9620

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250274615499 30/01/2025 18:48:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		DT. EMISS. 30/01/2025
ENDEREÇO: SETE DE SETEMBO,529	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 16210-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 30/01/2025
MUNICIPIO: BILAC	FONE/FAX: 01999369086	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 18:43:00

LOCAL ENTREGA

NOME: STA CASA ANNA CINTRA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13901-901
MUNICIPIO: AMPARO	UF: SP	FONE/FAX: 01938088720	OBS/ENTREGA: Entregar o Rua Ana Cintra, 332 Jardim Primavera 13901901

FATURA

001							
26/02/2025							
448,80							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
192,44	34,64	0,00	0,00	448,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	448,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			3,9900	2,3900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
029589	CLORIDRATO TRAMADOL (A2) 50MG/ML CX 60AMP 2ML TEUTO - TEUTO	30049039	520	5102	CX	7,0000	59,920000	419,44	163,08	0,00	29,36	0,00	18.00%	0.00%	7	9069557	13/06/2026
061076	APRESOLINA 25MG CX 20CPR NOVARTIS - NOVARTIS	30049069	500	5102	CX	4,0000	7,340000	29,36	29,36	0,00	5,28	0,00	18.00%	0.00%	4	2437144	30/07/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
376561152 / TERMO DO CONVNIO 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s): 029589
Nosso Pedido: 092361
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: 092361
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

NF-e
Nº 000091405
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007223197

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000091405
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0112 4201 6400 0580 5500 1000 0914 0517 8221 9620

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250274615499 30/01/2025 18:48:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

powered by TOTVS

ENTRADA DE MEDICAMENTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
CNES: 2078848

Nota/Documento: 000091405 - Fornecedor: CM HOSPITALAR S.A.

Data da compra: 30/01/2025 - Usuário: CELIA.ROSANA

PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD	VALOR UNI	TOTAL
90096746	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML AMP 2 ML	9069557	30/06/2026	420	R$0,9987	R$419,45
90252667	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG DRG	2437144	31/07/2026	80	R$0,3670	R$29,36
ITENS DA NOTA: 2	**TOTALIZAÇÃO GERAL**			**500**	-	**R$448.81**

27/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:45
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 2.905,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 1.28F.DDF.3B6.174.993

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R$ 2.905,93)(dois mil e novecentos e cinco reais e noventa e três centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 100.971
SÉRIE 1

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 100.971
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0207 4081 4500 0175 5500 1000 1009 7110 5622 3112

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250534811090 27/02/2025 07:38:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
168130470115		07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 3731	45.349.461/0019-31	27-02-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R ANA CINTRA N. 332	JARDIM PRIMAVERA	13.901-310	27-02-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	+55 (16) 3374-8438	SP		07:38:45

FATURA/DUPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=27/02/2025 Valor=2.905,93

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.516,07	181,93	0,00	0,00	2.905,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.905,93**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	1 - Dest/Rem		FPS6D29	SP	07.408.145/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JULIAO MARTINS N. 214	AMPARO	SP	168130470115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
92,00				91,7000 Kg	91,7000 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	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	25,400	36,25	920,75	537,07	64,45	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	46,300	36,25	1.678,38	979,00	117,48	12,00	
1828	LING SUINA CG ALIBEM (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	15,34	306,80	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ALIQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R$390.84 (13.45% Fed Nac) R$523.07 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 602338 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA | Vendedor: INTERNO - GF/AT | TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 27/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022701
AUTENTICACAO SISBB: A.B8C.618.F53.12E.A72

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA
ASSESSORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA - DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS
(32)3690-7417
duvidasnfse@pjf.mg.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000003525029379081415

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
35	27/02/2025	27/02/2025 11:32:17
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
80	900	27/02/2025 11:32:17

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

	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	37.554.517/0001-32	-	(32) 8885-1031

Nome / Nome Empresarial
GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630

E-mail
GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
SAMPAIO, 87, GRANBERY	Juiz de Fora - MG	36010-360

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	45.349.461/0019-31	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA	Amparo - SP	13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	-	Juiz de Fora - MG	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período de 01/02/2025 a 15/02/2025 em conformidade com o convênio nº 001/2025 firmado entre o município de Amparo e a AHBB.

Nubank 260
Ag: 0001
C/c: 78582982-8

Pix: 37554517000132

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Juiz de Fora - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 55.690-6

FAVORECIDO: F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA L
CPF/CNPJ: 09.543.045/0001-87
VALOR: R$ 52,00
DEBITO EM: 27/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022702
AUTENTICACAO SISBB: D.CB7.7C1.E1C.844.11B

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012355 Série: 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

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. 000012355
Série 1 Folha 01/02

Chave de acesso da NF-e
35.2501.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.355-100.223.457-0

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

Nat.da operação
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

Inscricao estadual	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168143030111		09.543.045/0001-87	135250182268333 21/01/2025 09:18:39-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social	CNPJ/CPF	Data de emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	21/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data entrada/saida
R ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscriçao estadual	Hora entrada/saída
AMPARO		SP		

FATURA

Titulo/Parcela	Vencto	Valor
000012355/001	04/02/2025	52,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços
52,00	9,36			52,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
					52,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
FON-00085	FONTE ALIMENTACAO ATX 230W VXPRO S/CABO S/CAIXA - VX230SE-Garantia: 365 Dias	85044021	200	5102	PC	1,00000	52,00000	52,00	52,00	9,36	0,00	18,00	0,00

CáLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$: 22,14 (42.58%) Federal. Fonte: IBPT. VENDA PRODUTO TRIBUTADO ICMS INTEGRALTERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DEPOSITO EM CONTA .ITAU AG: 0014 C/C:55690-6	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R$ 1.766,45
DEBITO EM: 27/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022703
AUTENTICACAO SISBB: F.FA4.BF6.3DE.55F.8F4

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.005.511
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3525 0151 1150 0100 0112 5500 1000 0055 1116 4962 3061

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,		135250273540772 30/01/2025 16:45:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ/CPF**
456255202112		51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	30/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	30/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		16:44:54

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/5511-001	20/02/2025	1.766,45						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.766,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.766,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXA			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	7,0000	122,03	854,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.004	TRIBAC ESPUMA - SABONETE ANTISSEPTICO COM VALVULA - 600 ML CX COM 3 UND	34013000	0500	5405	cx	7,0000	130,32	912,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 53582 - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 57256-0 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:30 AS 17:00;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.53
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R$ 1.167,82
DEBITO EM: 27/02/2025

==========

DOCUMENTO: 022704
AUTENTICACAO SISBB: D.745.3E0.EF1.5BF.756

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIGI SIM CAMPINAS
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO1
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: financeiro@higisim.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

N° 000.003.842
SÉRIE 1
FOLHA 01.01

CHAVE DE ACESSO
3525 0146 9397 3500 0186 5500 1000 0038 4215 8527 2950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,	135250273505690 30/01/2025 16:42:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ/CPF**
456241007117		46.939.735/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	30/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	30/01/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		16:41:49

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/3842-001	20/02/2025	1.167,82						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
619,02	111,42	0,00	0,00	7,59	1.167,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,03	1.167,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	000	5102	gl	3,0000	206,34	619,02	619,02	111,42	0,00	0,00	18,00	0,00
01.01.016	REMOV UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	060	5405	gl	2,0000	274,40	548,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 53585 - TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB (756) AG 3197 C/C 45349-8 ;MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -	

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080075654001945569060002110020000133100

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	22.705
DATA DE VENCIMENTO	24/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.331,00
JUROS/MULTA	7,86
VALOR COBRADO	1.338,86

NR.AUTENTICACAO B.C70.06C.9CC.5F8.15A

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A.	Vencimento	Valor do documento
	24/02/2025	1.331,00

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	Nosso Número	Nº Documento	CNPJ
0014/55690-6	109/00007565-4	0000012407	09.543.045/0001-87

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00756.540019 45569.060002 2 @@@@

Local de Pagamento: **ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ**
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: **24/02/2025**

Beneficiário: **F A M SOUZA INFORMATICA EPP**

Agência / Código Beneficiário: **0014/55690-6**

Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data de Processamento
10/02/2025	0000012407	DM	N	10/02/2025

Nosso Número: **109/00007565-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **1.331,00**

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

APOS VENCIMENTO COBRAR R$ 2,62 POR DIA DE ATRASO
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 26,62

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL** **CNPJ - 45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332 - 13901-310 - JD PRIMAVERA - AMPARO - SP**

Sacador/Avalista:

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000012407 Série: 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

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. 000012407
Série 1 Folha 01/02

Chave de acesso da NF-e
35.2502.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.407-100.666.428-7

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

Nat.da operação
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

Inscricao estadual	Insc.Estadual do Subst.Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168143030111		09.543.045/0001-87	135250371396893 10/02/2025 09:12:28-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social			CNPJ/CPF	Data de emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0019-31	10/02/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data entrada/saida**
R ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA	13901-310	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscriçao estadual**	**Hora entrada/saida**
AMPARO		SP		

FATURA

Titulo/Parcela	Vencto	Valor
000012407/001	24/02/2025	1.331,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de calculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de calculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços
95,00	17,10			1.331,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
					1.331,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
SUP-00191	RIBBON CERA DML 110MM X 74MM 24 ROLOS-CAIXA 10PCS	96121000	800	5102	PC	1,00000	95,00000	95,00	95,00	17,10	0,00	18,00	0,00
SUP-00072	TONER ELGIN PB-211EV	84439933	760	5405	PC	4,00000	249,00000	996,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUP-00124	TONER COM. HP 105A COM CHIP	84439933	760	5405	PC	5,00000	48,00000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$: 372,16 (27.96%) Federal. Fonte: IBPT. VENDA PRODUTO TRIBUTADO ICMS INTEGRALpedido de compra 53913 TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SP	

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200019009174399930000066672
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.706
NOSSO NUMERO	36896650000019009
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	666,72
JUROS/MULTA	26,89
VALOR COBRADO	693,61

NR.AUTENTICACAO 5.2AE.428.6B7.444.8AF

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 112614
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

CHAVE DE ACESSO 5225 0137 8444 7900 0233 5500 1000 1126 1416 8818 8404

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152258450384278	16/01/2025 10:09:59
CST (Código de Regime Normal)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ / CPF**
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/01/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17.402-064	
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	SP Brasil	(14)98801-7499		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
112614	666,72	0,00	666,72

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/02/2025	666,72						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	666,72		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
666,72	80,01	0,00	0,00	666,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,01	666,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas			SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	6,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
PGCL30MR25G	PGCL-25 3-0 AG1/2 CIL2.5-70CM LT:202518074 Val:06/01/30 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	9,2600		666,72	120,01	666,72	80,01	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Caixa Nº 22008.PEDIDO 3733698451 TERMO DO CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.SP CHC02710 17 Pecido: 54648 Valor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 40.00	

NF-e emitida pelo Odoo-NFE - http://www.odoo.com.br

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Vencimento
BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0001-52 AV MARANHAO, 500, QD-64 LT-10, CEP: 75.110 -470 - JUNDIAI, ANAPOLIS - GO	3206-9 / 00022580-0	15/02/2025
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	Número do Documento 112614 1	Nosso Número 36896650000019009
Espécie: R$ / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 666,72	(-) Desconto
Demonstrativo :	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 112614 1

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03689.665002 00019.009174 3 99930000066672**

Local de Pagamento					Vencimento: 15/02/2025
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0001-52 AV MARANHAO, 500, QD-64 LT-10, CEP: 75.110-470 - JUNDIAI, ANAPOLIS - GO					Agência / Código Beneficiário: 3206-9 / 00022580-0
Data Documento: 16/01/2025	Número do Documento: 112614 1	Espécie Doc.: DM	Aceite: NÃO	Data Processamento: 16/01/2025	Nosso Número: 36896650000019009
Uso do Banco	Carteira: 17 / Espécie: R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento: 666,72

Informações de responsabilidade do beneficiário.
Apos 15/02/2025 cobrar Juros de 0,17% no valor de R$ 1,13 ao dia
Apos 15/02/2025 cobrar Multa de 2,00% no valor de R$ 13,33
Negativar 7 dias apos o vencimento.

(-) Desconto
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50, , WILLIAMS, CEP: 17402064 - Garça - SP

Beneficiário Final — CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090366141600200000270173110050000027900
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.707
NOSSO NUMERO 36614160000000270
CONVENIO 03661416
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 279,00
VALOR COBRADO 279,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A34.8BD.AF0.757.2E3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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

AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31975
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0204.8222.4100.0177.5500.1000.0319.7510.0005.3561

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		**135250436640252**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	17/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	17/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:48

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	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 27/02/2025 - 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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				60,000	60,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado 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	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:17/02/2025 07:51:25 - Emitido por: Andressa - https://www.lacteus.com.br/

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.270173 1 10050000027900

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento** 27/02/2025
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000270**
Data Documento: **17/02/2025**	Nr. do Documento: **31975 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **17/02/2025**		**(=) Valor do Documento** 279,00
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto

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.

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.270173 1 10050000027900

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento** 27/02/2025
Beneficiário: **Agropecuária Montsul Ltda**				CNPJ: **04822241000177**		Agência/Código Beneficiário: **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número: **36614160000000270**
Data Documento: **17/02/2025**	Nº Documento: **31975 - 1**	Espécie DOC: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **17/02/2025**		**(=) Valor do Documento** 279,00
Uso do Banco	Carteira: **17**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto

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.

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Id: 382 CNPJ/CPF: **45349461001931**
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera Número: **332** Bairro: **Jardim Primavera**
Amparo UF: **SP** CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090366141600200000261172399980000027900
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - M
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTSUL LTDA. - ME
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.708
NOSSO NUMERO	36614160000000261
CONVENIO	03661416
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	279,00
JUROS/MULTA	12,02
VALOR COBRADO	291,02

NR.AUTENTICACAO 3.B0A.BC9.877.B22.F17

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1- SAÍDA [1]

31883
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525.0204.8222.4100.0177.5500.1000.0318.8310.0005.9639

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento		**135250369760739**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
460061630113		04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)			**45.349.461/0019-31**	10/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Ana Cintra, 332, N/D	Jardim Primavera		13901310	10/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Amparo	SP			07:41

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	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 20/02/2025 - 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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				60,000	60,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado 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	RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45349461001931	Gabriela dos Santos Bispo

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.261172 3 99980000027900

Local de Pagamento **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento** **20/02/2025**
Beneficiário **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número **36614160000000261**
Data Documento **10/02/2025**	Nr. do Documento **31883 - 1**	Espécie DOC **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **10/02/2025**		**(=) Valor do Documento** **279,00**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 0,92 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Id: 382 | Número: **332** | UF: **SP**
CNPJ/CPF: **45349461001931** | Bairro: **Jardim Primavera** | CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03661.416002 00000.261172 3 99980000027900

Local de Pagamento **Pagável em qualquer banco.**						**Vencimento** **20/02/2025**
Beneficiário **Agropecuária Montsul Ltda**					CNPJ **04822241000177**	Agência/Código Beneficiário **2681-6 / 27400-3**
SITIO REFUGIO DO LEAO, SN - FRAN	**SN**	**FRANCOS**	**13820000**	**Monte Alegre do Sul**	**SP**	Nosso Número **36614160000000261**
Data Documento **10/02/2025**	Nº Documento **31883 - 1**	Espécie DOC **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **10/02/2025**		**(=) Valor do Documento** **279,00**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar juros de R$ 0,92 por dia de atraso após o vencimento. MULTA DE 2%. COBRAR JUROS APÓS UM DIA DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Id: 382 | Número: **332** | UF: **SP**
CNPJ/CPF: **45349461001931** | Bairro: **Jardim Primavera** | CEP: **13901310**

Beneficiário Final: CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090140459500900097906176910000000047900
BENEFICIARIO:
CENTERKIT PRODUTOS E EQUIPAMEN
NOME FANTASIA:
CENTERKIT PRODUTOS E EQUIPAMENTOS D
CNPJ: 62.585.294/0001-18
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.709
NOSSO NUMERO	14045950000097906
CONVENIO	01404595
DATA DE VENCIMENTO	22/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	479,00
JUROS/MULTA	4,80
VALOR COBRADO	483,80

NR.AUTENTICACAO 9.72E.2AC.C1F.32B.B16

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

CenterKit

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Vencimento
CENTERKIT PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO LTDA CNPJ:62.585.294/0001-18 **Rua: Henrique Dumont, 1396, CEP: 14090-200 - Jardim Paulista, Ribeirão Preto - SP**	**03235-2 / 00110192-7**	**22/02/2025**
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31**	Número do Documento **116604 1**	Nosso Número **14045950000097906**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **479,00**	(-) Desconto
Demonstrativo :	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

ATENÇÃO – NÃO CAIAM EM GOLPE E FRAUDES FINANCEIRAS!

CONFIRME JUNTO AO BENEFICIÁRIO A LEGITIMIDADE DO DOCUMENTO ANTES DE EFETUAR O PAGAMENTO.

Nossos e-mails sempre são enviados pelo domínio centerkit.com.br; centerkitbrasil.com.br; nfehf@hfdiagnostica.com.br; hfdiagnostica.com.br.
Nossos boletos são registrados pelo Banco do Brasil. Confirme o beneficiário ao efetuar o pagamento.
Não solicitamos substituição de títulos através de e-mails.

A Centerkit e HF diagnóstica não têm como se responsabilizar por pagamentos indevidos efetuados em boletos falsos!

Caso receba algum e-mail ou ligação suspeita ou perceba irregularidade, entre em contato (16) 3968-4000 e e-mail: financeiro@centerkit.com.br.

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 116604 1

Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01404.595009 00097.906176 9 10000000047900**

Local de Pagamento					Vencimento **22/02/2025**
Beneficiário **CENTERKIT PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO LTDA CNPJ:62.585.294/0001-18 Rua: Henrique Dumont, 1396, CEP: 14090-200 - Jardim Paulista, Ribeirão Preto - SP**					Agência / Código Beneficiário **03235-2 / 00110192-7**
Data Documento **23/01/2025**	Número do Documento **116604 1**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **NAO**	Data Processamento **23/01/2025**	Nosso Número **14045950000097906**
Uso do Banco	Carteira **17** / Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **479,00**
Informações de responsabilidade do beneficiário. Protestar 8 dias após o vencimento **Após 22/02/2025 cobrar Juros de 0,20% no valor de R$ 0,96 ao dia** Protestar 7 dias apos o vencimento					(-) Desconto (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA ANA CINTRA, 332, , JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901310 - Amparo - SP**					CPF / CNPJ : **45.349.461/0019-31**
Beneficiário Final					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Centerkit Produtos e Equipamentos de Laboratório
Rua: Henrique Dumont, 1396
Jardim Paulista - 14090200
Ribeirão Preto / SP
Fone: 01639684000
E-mail: centerkit@centerkit.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 116604
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso
35250162585294000118550010001166041501918262

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização de Uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135250205223010 - 2025-01-23 10:14:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.274.318.114		62.585.294/0001-18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	23/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332 -	JARDIM PRIMAVERA	13901310	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Amparo	(19)3808-8733	SP		

FATURA/DUPLICATAS

Vencimentos 30 dias
22/02/2025 R$ 479,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
479,00	86,22	0,00	0,00	479,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**479,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
WEVERTON LUIS CERRI	[0]				40310788000157

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DANIEL EMPK, 50 - JARDIM FLORIDA	Nova Odessa	SP	482119320117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME		0	1,000 Kg	0,150 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001171	SORO ANTI D - SOROCLONE - 10 ML - Qtd.(4) Lot.71WH12EB Val.12/07/2026	38221300	000	5102	FR	4,00	107,00	428,00	428,00	77,04	0,00	18,00	0,00
001173	SORO CONTROLE RH - 10 ML - Qtd.(1) Lot.71UG24EA Val.24/06/2025	38221300	000	5102	FR	1,00	51,00	51,00	51,00	9,18	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5532601			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº 53298 - TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO A/C BANCO DE SANGUE HORÁRIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - DAS 07:30HS AS 17:00HS []	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000012107201001018899890000018571
BENEFICIARIO:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL E
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL ELETRI
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.710
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	185,71
JUROS/MULTA	4,82
VALOR COBRADO	190,53

NR.AUTENTICACAO C.C28.B09.9AD.AC3.1A7

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Santander 033-7 **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 **137984**	Nosso Número **0000012072010**
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **CNPJ: 45349461001931**		(=)Valor Documento **R$ 185,71**	(-)Descontos/Abatimentos
Moeda **R$**	Quantidade Valor Vencimento **11/02/2025**	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Demonstrativo:
REFERENTE À NOTA FISCAL Nº 137984.
PARCELA 1/1.

- - - -

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

137.984
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0150 0934 9100 0130 5500 1000 1379 8413 7635 6001

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135250245961236 28/01/2025 08:32:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	28/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA		13901-310	**28/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		**09:01:00**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 11/02/2025 185,71			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	185,71

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**185,71**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
80115	BLUKIT KIT COMPLETO P/CX ACOPL.C/ACION.SUPERIOR (BLUKIT) Cód. Barras: 7898550250999	84818019	560	5405	PC	1	185,71	185,71	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR. PEDIDO: 24323401 TERMO DE CONVENIO 001/2025 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPAROEAAHBB	

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790461019501400000404016526503399890000089600

BENEFICIARIO:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L
NOME FANTASIA:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
BENEFICIARIO FINAL:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.711
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	896,00
JUROS/MULTA	68,68
VALOR COBRADO	964,68

NR.AUTENTICACAO C.768.805.88C.4A6.D58

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

bradesco | 237-2 | 23790.46101 95014.000004 04016.526503 3 99890000089600

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento: **11/02/2025**

Beneficiário
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP | CPF/CNPJ: 004.514.207/0001-35
RUA AMOIPIRA , 365 - - VILA ISA
04689-070 - SAO PAULO - SP

Agência/Código Beneficiário: **0461/165265-6**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
14/01/2025	NFE41990	DM	N	14/01/2025	09/50/140000004-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R$			896,00

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02**
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50. - WILLIAMS
17402-064 - GARCA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23790.46101 95014.000004 04016.526503 3 99890000089600

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento: **11/02/2025**

Beneficiário
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP | CPF/CNPJ: 004.514.207/0001-35
RUA AMOIPIRA - 365 - - VILA ISA
04689-070 - SAO PAULO - SP

Agência/Código Beneficiário: **0461/165265-6**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
14/01/2025	NFE41990	DM	N	14/01/2025	09/50/140000004-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R$			896,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,49
APOS 11.02.2025 MULTA 44,80

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02**
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50. - WILLIAMS
17402-064 - GARCA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Ramçar

RECEBEMOS DE LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº:41990
SÉRIE: 1

LIBEMA
Produtos Hospitalares Ltda-EPP

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.

Rua Amoipira, 365 - Vila Isa

São Paulo - SP
CEP: 04689-070
Fone: 1156317840

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 41990
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 5142 0700 0135 5500 1000 0419 9010 5432 2464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250117399607 14/01/2025 09:21:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
116585592110		04.514.207/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0001-02	14/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Williams	17402-064	14/01/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Garça	1435325198	SP		09:22:22

FATURA / DUPLICATA

001
11/02/2025
896,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 896,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 896,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
Correios	0-EMITENTE				34.028.316/0002-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
20210900 Avenida Presidente Vargas, 3077 Cidade Nova	Rio de Janeiro	RJ	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa			0,6000	0,6000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALIQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
13004	Fio Liso de Kirschner 1,5. Lote: 05600/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13008	Fio Liso de Steinmann 2,0. Lote: 02573/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13009	Fio Liso de Steinmann 2,5. Lote: 04138/24	90211020	0101	5102	UN	10	12,8000	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13002	Fio Liso de Kirschner 1,0. Lote: 04069/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
32275595			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vl. Aprox. Tributos: R$ 120,51 (13,45%) Federal e R$ 37,10 (4,14%) Estadual - Lei 12.741/12. Permite aproveitamento de ICMS no valor de R$ 35,66 correspondente à alíquota de 3,98% nos termos do art. 23 da LC 123/2006. ID nº: 373279849 Termo do Convênio 001/2025 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: SIMPLIFIQUE
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/01/2025 09:32

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

RECEBEMOS DE LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº:41990
SÉRIE: 1

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.

Rua Amoipira, 365 - Vila Isa
São Paulo - SP
CEP: 04689-070
Fone: 1156317840

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 41990
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0104 5142 0700 0135 5500 1000 0419 9010 5432 2464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250117399607 14/01/2025 09:21:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
116585592110		04.514.207/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0001-02	14/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Williams	17402-064	14/01/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Garça	1435325198	SP		09:22:22

FATURA / DUPLICATA

001
11/02/2025
896,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 896,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 896,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
Correios	0-EMITENTE				34.028.316/0002-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
20210900 Avenida Presidente Vargas, 3077 Cidade Nova	Rio de Janeiro	RJ	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa			0,6000	0,6000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
13004	Fio Liso de Kirschnner 1,5. Lote: 05600/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13008	Fio Liso de Steinmann 2,0. Lote: 02573/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13009	Fio Liso de Steinmann 2,5. Lote: 04138/24	90211020	0101	5102	UN	10	12,8000	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13002	Fio Liso de Kirschnner 1,0. Lote: 04069/24	90211020	0101	5102	UN	20	12,8000	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
32275595			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vl. Aprox. Tributos: R$ 120,51 (13,45%) Federal e R$ 37,10 (4,14%) Estadual - Lei 12.741/12. Permite aproveitamento de ICMS no valor de R$ 35,66 correspondente à alíquota de 3,98% nos termos do art. 23 da LC 123/2006. ID nº: 373279849 Termo do Convênio 001/2025 - Prefeitura Municipal de Amparo SP	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: SIMPLIFIQUE
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/01/2025 09:32

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399124042930000012130201501019310020000008664

BENEFICIARIO:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL E
NOME FANTASIA:
COML AMPARENSE MAT ELETR LTA
CNPJ: 50.093.491/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL AMPARENSE MATERIAL ELETRI
CNPJ: 50.093.491/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.712
DATA DE VENCIMENTO	24/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	86,64
JUROS/MULTA	1,81
VALOR COBRADO	88,45

NR.AUTENTICACAO F.74E.630.34A.AF7.73E

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA

PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO
13900-210 AMPARO - SP
(19) 3807-2319

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

138.374
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0250 0934 9100 0130 5500 1000 1383 7413 8963 4101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135250350447434 07/02/2025 10:47:41**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
168.011.773.116		50.093.491/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0019-31**	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310		**07/02/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
AMPARO	SP	(16) 3374-8438		**11:17:00**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 24/02/2025 86,64			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	86,64

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**86,64**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
17702	BLUKIT MODULO REDUCAO ROSCA N.03 (BLUKIT) Cód. Barras: 7897210433024	84819010	060	5405	PC	1	14,19	14,19	0,00	0,00		0,00
21592	POLITEC REPARO REG.PR.SOS ENCAIXE 1099/10094 R0 Cód. Barras: 7898580530993	84819090	060	5405	PC	1	47,63	47,63	0,00	0,00		0,00
79091	HIDROLIM ACABAMENTO REGISTRO C60 3/4 Cód. Barras: 7897070147284	84819090	060	5405	PC	1	24,82	24,82	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR. PEDIDO: 24186301 ELIZEU	

RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 138.374. EMISSÃO: 07/02/2025 VALOR TOTAL: 86,64 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA, 13901-310-AMPARO-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 138.374 SÉRIE 1**

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:16:03
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.382.000.020.035
VALOR TOTAL 1.026,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GLEISON DE JESUS ROCHA
AGENCIA: 0382-4 CONTA: 20.035-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.466
==========
NR.AUTENTICACAO 7.662.9FB.30B.137.696

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0019-31	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
AMPARO	SP	13.901-310	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.56509.09-6	GLEISON DE JESUS ROCHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PAU BRASIL, 99				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
LINDOIA	SP	13.950-000		014.602.656-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/10/1983	ADELIA MARIA DE JESUS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
258,59	28/01/2025	19/02/2025	19/02/2025	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.445,47	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 192,28	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$ 3,57	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$ 215,49	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 215,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 71,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 19,02				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.163,15**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 948,17	112.1 Previdência Social	R$ 126,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,16	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R$ 45,65				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.136,64**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.026,51**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.54
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202502281318193558859 64
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R$858,63
TARIFA: R$8,50
DATA: 28/02/2025 - 15:17:19

PAGO PARA: Jose Carlos Machado
CPF: ***.961.236-**
CHAVE PIX: +5519983014914
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000866288827
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 28/02/2025 - 15:17:21

==========

DOCUMENTO: 022801
AUTENTICACAO SISBB: 7.B3F.0E6.4DE.6FB.418

==========

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0019-31	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
R ANA CINTRA, 332				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
AMPARO	SP	13.901-310	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
163.03236.46-5	JOSE CARLOS MACHADO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NATAL URBANO, 37				SILVESTRE IV
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
AMPARO	SP	13.905-507	1169612 - 3690	116.961.236-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/10/1993	RITA NAZARE MACHADO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.047,13	20/12/2024	18/02/2025	18/02/2025	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R$ 766,26	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 141,68	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 63,00 horas 40,00%	R$ 249,72
56.1 Horas Extras 9,00 horas a 50%	R$ 123,15	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 74,57	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 2/12 avos	R$ 448,44	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 408,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 136,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.348,26**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 1.184,13	112.1 Previdência Social	R$ 101,65
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 33,63	114.1 IRRF	R$ 137,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA 2%)	R$ 32,84				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.489,63**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 858,63**

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080252273293884067050009599900000166250
BENEFICIARIO:
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA
NOME FANTASIA:
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA
CNPJ: 08.772.232/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
AUTO POSTO PORTAL AGUAS LTDA
CNPJ: 08.772.232/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.802
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.662,50
VALOR COBRADO 1.662,50
==========
NR.AUTENTICACAO C.355.082.C67.6BE.87B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
12/02/2025	**2938/40670-5**	**R$**	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros/ Multa
1.662,50		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	109/00025227-3	**209770**

Pagador:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-

Beneficiário
AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA - CPF/CNPJ: 08.772.232/0001-70
AVENIDA WALDYR BEIRA - 182 - FIGUEIRA - 13.904-452 - AMPARO - SP

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
12/02/2025	**2938/40670-5**	**R$**	

(=) Valor Documento	Nosso Número
1.662,50	**109/00025227-3**

Pagador:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-

Assinatura	Data de Entrega

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 02522.732938 84067.050009 5 99900000166250**

Local de Pagamento
PAGUE PELO APLICATIVO, INTERNET OU EM AGÊNCIAS E CORRESPONDENTES

Vencimento: **12/02/2025**

Beneficiário
AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA - CPF/CNPJ: 08.772.232/0001-70

Agência/Código do Beneficiário: **2938/40670-5**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
07/02/2025	**209770**	**DM**	**N**	**07/02/2025**	**109/00025227-3**

N° da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**1.662,50**

Instruções: (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE TÍTULO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

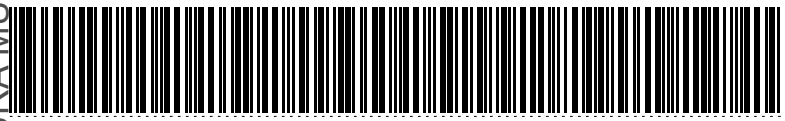
JUROS DE MORA DE 0,60% AO MES (R$ 0,33 / DIA)
MULTA DE 2,00% (R$ 33,25) A PARTIR DE 13/02/2025
PROTESTAR NO 60o. DIA APOS O VENCIMENTO
QUITAÇÃO VÁLIDA APÓS COMPENSAÇÃO DO CHEQUE.
BLOQUEIO ABASTECIMENTO APÓS 5 DIAS DE ATRASO.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Juros / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31**
RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA
13.901-310 - AMPARO SP

PAGADOR / AVALISTA

Codigo de baixa



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	NF-e Nº 000.053.524 SÉRIE 5

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.053.524
SÉRIE 5

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0208 7722 3200 0170 5500 5000 0535 2410 0170 3765

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

AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA
AVENIDA WALDYR BEIRA, 182 - FIGUEIRA
CEP 13.904-452 - AMPARO - SP
Fone (019) 3808-6564

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ:	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
168138728119		08.772.232/0001-70	135250350230134 07/02/2025 10:31:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	07/02/2025

ENDEREÇO:	BAIRRO/DISTRITO:	CEP:	DATA DE SAIDA / ENTRADA:
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901310	07/02/2025

MUNICÍPIO:	FONE/FAX:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA:
AMPARO		SP	ISENTO	

FATURA

DOCUMENTO:	VALOR BRUTO:	VALOR DESCONTO:	VALOR LIQUIDO:	DATA VENCIMENTO:
209770	1.662,50	0,00	1.662,50	12/02/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.662,50

VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.662,50

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1589	820101033	DIESEL S-10 ADITIVADO GRID	269,94	27101921	061	5929	L	150,00	6,69	1.003,50	0,00	0,00	0,00
6	820101012	DIESEL COMUM	177,27	27101921	061	5929	L	100,00	6,59	659,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROPlaca: GALAO
REFERENTE
CF-e CHAVE DE ACESSO: 35250208772232000170590008323789608902437901
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.
Tributos aproximados: R$ 142.97 (8.60%) Federal, R$ 304.24 (18.30%) Estadual, R$ 0.00 (0.00%) Munic
ipal
- Fonte: IBPT - SP 96A549
Duplicata 001 - Vencimento: 12/02/2025, Valor: 1.662,50

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399050777870000000908873001013510050002359960
BENEFICIARIO:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.803
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	23.599,60
JUROS/MULTA	23,59
VALOR COBRADO	23.623,19

NR.AUTENTICACAO 9.1C2.35F.847.2BA.581

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

Linha Digitável: **03399.05077 78700.000009 08873.001013 2 00050002359960**
Número: **8873**
Valor: **R$ 23.599,60**

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.05077 78700.000009 08873.001013 2 00050002359960**

Beneficiário		Agencia/Codigo do beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Numero
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA		968 / 507787	R$		0000000088730
Número do Documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor do Documento	
30015501	10.972.948/0001-62	27/02/2025		R$ 23.599,60	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Demonstrativo — Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 300.155 VLR. NOTA: 23.599,60 - VALOR JUROS DIARIO R$ 23,60 COBRAR MULTA POR ATRASO DE R$ 1.179,98

Corte na linha pontilhada

Santander | **033-7** | **03399.05077 78700.000009 08873.001013 2 00050002359960**

Local de pagamento					Vencimento
Pag?vel em qualquer Banco					27/02/2025
Beneficiário					Agência/Código beneficiário
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62					968 / 507787
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
30/01/2025	30015501	DM	N	27/02/2025	0000000088730
Carteira	Espécie	Quantidade		Valor Documento	Valor Documento
Cobrança Simples RCR	R$				R$ 23.599,60

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

MORA DIARIA: 23,60 - NF: 300.155 / R$: 23.599,60
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO
MULTA ATRASO 1.179,98
COBRAR JUROS DIÁRIO DE ATRASO DE R$ 23,60

(-) Desconto / Abatimentos)
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CNPJ: 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS - WILLIAMS
17402-064 - GARCA - SP

Cód. Baixa

Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA / CNPJ: 10.972.948/0001-62 — Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 300.155
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250110972948000162550010003001551003011556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250033096880 30/01/2025 19:51:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
39767 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000102	30/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402064	30/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
GARCA	SP	1434075062		19:51:51

FATURAS

001 27/02/2025 23.599,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	23.599,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.599,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALEJO TRANSPORTES	EMITENTE		AAA0000	SP	10.353.590/0001-90
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MARGINAL PROJETADA,1652	BARUERI			SP	206324351112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
154	VOLUMES			1.716,710	1.716,710

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2450	FISIOLOGICO 0,9% 1L BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000199036 - VALIDADE: 31/12/2026 - FABRICACAO: 01/01/2023	0,00	30049099	041	6108	CX	270	6,9000	1.863,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7892	FISIOLOGICO 0,9% 100ML FR SF FARMACE	0,00	30039099	041	6108	CX	2.520	2,8900	7.282,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000199170 - VALIDADE: 20/12/2026 - FABRICACAO: 20/12/2024	0,00	30049099	041	6108	CX	2.000	3,5900	7.180,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF HALEXISTAR - LOTE: 0000198442 - VALIDADE: 03/12/2026 - FABRICACAO: 03/12/2024	0,00	30049099	041	6108	CX	1.620	4,4900	7.273,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Vend.: 33 AMANDA DE JESUS LIMA Pedido:219 ID 129669 ROTA: 17 CONVENIO 001.2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO ENDERECO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTROPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0	

CEP: 13901 - 310

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE FEDERAL

ENTRADA DE MEDICAMENTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AMPARO
45.349.461/0019-31
CNES: 2078848

Nota/Documento: 300.155 - Fornecedor: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Data da compra: 30/01/2025 - Usuário: CELIA.ROSANA

PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	VALIDADE	QTD	VALOR UNI	TOTAL
90122470	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0.9% FR 1000 ML	199036	31/12/2026	270	R$6,9000	R$1.863,00
90122496	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0.9% FR 500 ML	198442	03/12/2026	1620	R$4,4900	R$7.273,80
90122518	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0.9% FR 250 ML	199170	20/12/2026	2000	R$3,5900	R$7.180,00
90122526	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0.9% FR 100 ML	24M0256H	30/11/2026	2520	R$2,8900	R$7.282,80
ITENS DA NOTA: 4	**TOTALIZAÇÃO GERAL**			**6410**	**-**	**R$23599.60**

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.466-0
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399058535540000000005653701010110060000019549
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 BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 22.804
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 195,49
VALOR COBRADO 195,49
==========
NR.AUTENTICACAO 7.CC8.CDD.035.550.951
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 000113575
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250243460336000140550010001135751012549411

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135250410175586 13/02/2025 14:58:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	13/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	13/02/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	14:58:44

FATURA/ DUPLICATA

28/02/2025 - R$ 195,49

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
134,70	24,25			195,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					195,49

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
87810	DESCASCADOR E BOLEADOR KEITA	73239300	000	5102	UN	4,000	7,50	30,00	30,00	5,40		18,00	
113793	VASSOURA CAIPIRA	96031000	000	5102	UN	3,000	34,90	104,70	104,70	18,85		18,00	
265898	PENEIRA PLASUTIL 19CM	39241000	060	5405	UN	2,000	24,90	49,80					
349161	JARRA PLT SANTANA C TAMPA FILTRA GELO 1,750ML	39241000	060	5405	UN	1,000	10,99	10,99					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 96793
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 96793: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO SACADO

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 05653.701010 9 10000000019549			
Beneficiário: J. L. DAOLIO & CIA LTDA		Agência / Código do Beneficiário: 0029/585554	Espécie: REAL	Quantidade:	Nosso número: 00005653-7
Endereço Beneficiário: RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					
Número do documento: 113575	CPF / CNPJ: 43.460.336/0001-40	Data de Vencimento: 28/02/2025		Valor Documento: 195,49	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ / CPF: 45.349.461/0019-31				Autenticação Mecânica	
Instruções					

Corte na linha abaixo

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 05653.701010 9 10000000019549			
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER				Vencimento: 28/02/2025	
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: 00005653-7	
Data do Documento: 13/02/2025	Nº do documento: 113575	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 13/02/2025	Valor Documento: 195,49
Uso do Banco	Carteira: RCR 101	Espécie: REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R$ 0,20 AO DIA APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 3,91 Lanç. Fiscal: Pedido nº 96793					(-) Outras deduções (+) 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

Autenticação Mecânica — FICHA DE COMPENSAÇÃO

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399058535540000000004639601014699970000547535

BENEFICIARIO:
J.L. DAOLIO CIA LTDA
NOME FANTASIA:
JL DAOLIO CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
J.L. DAOLIO CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	22.805
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.475,35
JUROS/MULTA	158,78
VALOR COBRADO	5.634,13

NR.AUTENTICACAO E.57B.E20.1AB.646.5EF

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

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 000113215
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA 1-SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO
35250243460336000140550010001132151012515075

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad	135250315183386 04/02/2025 09:07:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
168000390119		43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0019-31	04/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANA CINTRA, 332	JARDIM PRIMAVERA	13901-310	04/02/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
AMPARO	(16) 3374-8438	SP	ISENTO	09:07:22

FATURA/ DUPLICATA

19/02/2025 - R$ 5.475,35

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
186,22	33,52			5.475,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					5.475,35

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	180,000	4,19	754,20					
41263	LEITE LV SHEFA 1L DESN	04011010	060	5405	UN	25,000	4,99	124,75					
53563	CAFE TONINHO 500G	09012100	060	5405	UN	25,000	29,90	747,50					
55727	FEIJAO CARIOCA GASPAR TP 1 1KG	07133399	040	5102	UN	180,000	5,99	1.078,20					
70935	OLEO SOJA COAMO 900ML PET	15079011	060	5405	UN	70,000	7,99	559,30					
148047	ARROZ SOBRADINHO TP 1 5KG	10063021	040	5102	UN	60,000	25,90	1.554,00					
210225	SAL REF FELGRAN / FINOSAL 1KG	25010020	020	5102	UN	30,000	1,99	59,70	23,22	4,18		18,00	
437523	MARG DORIANA 1KG C/S	15171000	060	5405	UN	30,000	14,49	434,70					
481113	DESINF P/ VERDURAS UTILIS 300ML COALA	38089419	000	5102	UN	20,000	8,15	163,00	163,00	29,34		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO 001-2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 96501
ENDERECO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 96501: RUA ANA CINTRA, N:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL AMPARO - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO SACADO

Santander	033-7	03399.05853 55400.000000 04639.601014 6 99970000547535			
Beneficiário: J. L. DAOLIO & CIA LTDA		Agência / Código do Beneficiário: 0029/585554	Espécie: REAL	Quantidade:	Nosso número: 00004639-6
Endereço Beneficiário: RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP					
Número do documento: 113215	CPF / CNPJ: 43.460.336/0001-40	Data de Vencimento: 19/02/2025		Valor Documento: 5.475,35	
(-) 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 04639.601014 6 99970000547535			
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER				Vencimento: 19/02/2025	
				Agência / Código do Beneficiário: 0029/585554	
Beneficiário: J. L. DAOLIO & CIA LTDA		CPF / CNPJ: 43.460.336/0001-40		Nosso número: 00004639-6	
Endereço Beneficiário: RUA PEIXOTO GOMIDE, 22, CENTRO, AMPARO - SP				Valor Documento: 5.475,35	
Data do Documento: 04/02/2025	Nº do documento: 113215	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 04/02/2025	(-) 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$ 5,48 AO DIA APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 109,51 Lanç. Fiscal: Pedido nº 96501					(+) 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					

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO