

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CONTRATADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA:	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO
CNPJ:	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO E CEP:	RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50, BAIRRO WILLIAMS, EM GARÇA, SP
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF:	362.328.398-38
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	O OBJETO DO PRESENTE A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, VISANDO À CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PARA HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - ADULTO E PEDIÁTRICO.
EXERCÍCIO:	2024
ORIGEM DOS RECURSOS:	FEDERAL

DOCUMENTO	DATA DE ASSINATURA	VIGÊNCIA	VALOR
Contrato de Gestão 01/2024	05/06/2024	04/06/2025	R\$ 17.995.462,80

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/07/2024	R\$ 1.499.621,90	15/07/2024	151.553	R\$ 1.254.116,93
		16/07/2024	100.000	R\$ 245.504,97
05/08/2024	R\$ 1.499.621,90	07/08/2024	714.140	R\$ 1.499.621,90
05/09/2024	R\$ 1.499.621,90	03/09/2024	100.000	R\$ 135.436,52
		06/09/2024	613.260	R\$ 508.676,49
05/10/2024	R\$ 1.499.621,90	08/10/2024	1	R\$ 366.000,00
05/11/2024	R\$ 1.499.621,90	18/11/2024	181.200	R\$ 236.104,40
		18/11/2024	181.312	R\$ 233.111,72
(A) SALDO DO EXERÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES RECEBIDOS NO EXERCÍCIO				R\$ 4.478.572,93
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 7.783,11
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 4.486.356,04
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 302,87
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 4.486.658,91

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB / REDE SANTA CASA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS:					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA RECEITA (Conforme Plano de Trabalho)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A SEREM PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.769.807,35	R\$ -	R\$ 2.769.807,35	R\$ 2.769.807,35	R\$ -
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 46.189,55	R\$ -	R\$ 46.189,55	R\$ 46.189,55	R\$ -
MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 227.410,94	R\$ -	R\$ 227.410,94	R\$ 227.410,94	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 20.906,10		R\$ 20.906,10	R\$ 20.906,10	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 557.596,35	R\$ -	R\$ 557.596,35	R\$ 557.596,35	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 1.735,05	R\$ -	R\$ 1.735,05	R\$ 1.735,05	R\$ -
COOPORTATIVOS	R\$ 64.000,00	R\$ -	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00	R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 191.476,09	R\$ -	R\$ 191.476,09	R\$ 191.476,09	R\$ -
TOTAL	R\$ 3.879.121,43	R\$ -	R\$ 3.879.121,43	R\$ 3.879.121,43	R\$ -

ORIGEM DOS RECURSOS (4): Recursos Próprios					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) - (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
OUTROS GASTOS	R\$ 576.827,02	R\$ -	R\$ 576.827,02	R\$ 576.827,02	
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1.951,90	R\$ -	R\$ 1.951,90	R\$ 1.951,90	R\$ -
TOTAL	R\$ 578.778,92	R\$ -	R\$ 578.778,92	R\$ 578.778,92	R\$ -

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 4.486.658,91
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 4.457.900,35
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 28.758,56
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 28.758,56

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

Louveira, 30 de Novembro 2.024

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência AG EMPRESARIAL SUDESTE PAULISTA	Código 3104	Operação 5901	Emissão 02/12/2024
--	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/10/2024	Cota em: 29/11/2024
0,7634	9,4328	10,3811	2,67926000	2,69971300

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	Conta Corrente 1292.000578032685-8	Mês/Ano 11/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	500,58C	186,836800
Aplicações	76.560,79C	28.450,810631
Resgates	48.408,31D	17.983,661875
Rendimento Bruto no Mês	172,92C	
IRRF	9,87D	1,534123
IOF	57,55D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	28.758,56C	10.652,451433
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 11	RESGATE	86,40D	32,234467
	IRRF	0,16D	
	IOF	0,00	
11 / 11	RESGATE	1,80D	0,671340
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 11	APLICACAO	76.560,79C	28.450,810631
21 / 11	RESGATE	26.565,10D	9.871,537806
	IRRF	1,54D	
	IOF	19,08D	
27 / 11	RESGATE	12.719,16D	4.723,910793
	IRRF	2,08D	
	IOF	21,59D	
28 / 11	RESGATE	8.953,05D	3.324,566761
	IRRF	1,93D	
	IOF	16,72D	
29 / 11	RESGATE	82,80D	30,740705
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,16D	
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	4,14D	1,534123

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
53,19	9,87

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



Extrato por período

Cliente: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta: 3104 | 1292 | 000578032685-8

Data: 03/12/2024 - 16:29

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/11/2024	452304	DEB TARIFA	86,40 D	86,40 D
08/11/2024	000000	RESG AUT	86,40 C	0,00 C
08/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/11/2024	452304	DEB TARIFA	1,80 D	1,80 D
11/11/2024	000000	RESG AUT	1,80 C	0,00 C
11/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/11/2024	000000	SOL DB BLV	50.550,00 D	0,00 C
12/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SOL CR BLQ	50.550,00 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	000000	TR VLR OU	50.550,00 D	0,00 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/11/2024	181200	CRED TEV	236.104,40 C	236.104,40 C
18/11/2024	181312	CRED TEV	233.111,72 C	469.216,12 C
18/11/2024	187027	ENVIO TED	1.964,13 D	467.251,99 C
18/11/2024	306075	ENVIO TED	7.608,00 D	459.643,99 C
18/11/2024	365418	ENVIO TED	46,74 D	459.597,25 C
18/11/2024	419084	ENVIO TED	180,00 D	459.417,25 C
18/11/2024	181631	ENVIO TEV	18.530,60 D	440.886,65 C
18/11/2024	529466	ENVIO TED	35.000,00 D	405.886,65 C
18/11/2024	792714	ENVIO TED	41.652,00 D	364.234,65 C
18/11/2024	863777	ENVIO TED	38.979,85 D	325.254,80 C

18/11/2024	946447	ENVIO TED	9.000,42 D	316.254,38 C
18/11/2024	030636	ENVIO TED	14.267,09 D	301.987,29 C
18/11/2024	879596	ENVIO TED	12.000,00 D	289.987,29 C
18/11/2024	181634	PAG BOLETO	19.770,00 D	270.217,29 C
18/11/2024	181635	PAG BOLETO	4.267,20 D	265.950,09 C
18/11/2024	181635	PAG BOLETO	2.133,60 D	263.816,49 C
18/11/2024	181635	PAG BOLETO	1.336,27 D	262.480,22 C
18/11/2024	181636	PAG BOLETO	31.911,20 D	230.569,02 C
18/11/2024	362294	ENVIO TED	7.500,00 D	223.069,02 C
18/11/2024	427989	ENVIO TED	5.600,00 D	217.469,02 C
18/11/2024	490488	ENVIO TED	11.825,10 D	205.643,92 C
18/11/2024	544404	ENVIO TED	3.500,00 D	202.143,92 C
18/11/2024	610169	ENVIO TED	8.400,00 D	193.743,92 C
18/11/2024	667311	ENVIO TED	3.500,00 D	190.243,92 C
18/11/2024	720459	ENVIO TED	9.800,00 D	180.443,92 C
18/11/2024	544404	DEV. TED	3.500,00 C	183.943,92 C
18/11/2024	181734	ENV PIX IM	27.143,77 D	156.800,15 C
18/11/2024	181734	TAR PIX	8,50 D	156.791,65 C
18/11/2024	181735	ENV PIX IM	32.885,44 D	123.906,21 C
18/11/2024	181735	TAR PIX	8,50 D	123.897,71 C
18/11/2024	181735	ENV PIX IM	12.248,16 D	111.649,55 C
18/11/2024	181735	TAR PIX	8,50 D	111.641,05 C
18/11/2024	181736	ENV PIX IM	18.429,06 D	93.211,99 C
18/11/2024	181736	TAR PIX	8,50 D	93.203,49 C
18/11/2024	181736	ENV PIX IM	6.139,77 D	87.063,72 C
18/11/2024	181736	TAR PIX	8,50 D	87.055,22 C
18/11/2024	181736	ENV PIX IM	10.153,00 D	76.902,22 C
18/11/2024	181736	TAR PIX	8,50 D	76.893,72 C
18/11/2024	181739	ENV PIX CH	330,00 D	76.563,72 C
18/11/2024	181739	TAR PIX	2,93 D	76.560,79 C
18/11/2024	000000	APLIC FUND	76.560,79 D	0,00 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/11/2024	211621	PAG BOLETO	699,00 D	699,00 D
21/11/2024	211622	PAG BOLETO	4.290,00 D	4.989,00 D
21/11/2024	211622	PAG BOLETO	670,00 D	5.659,00 D
21/11/2024	211622	PAG BOLETO	20.906,10 D	26.565,10 D
21/11/2024	000000	RESG AUT	26.565,10 C	0,00 C

21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/11/2024	271937	PAG BOLETO	168,40 D	168,40 D
27/11/2024	271946	PAG BOLETO	3.021,69 D	3.190,09 D
27/11/2024	271946	PAG BOLETO	1.746,44 D	4.936,53 D
27/11/2024	271947	PAG BOLETO	778,17 D	5.714,70 D
27/11/2024	271947	PAG BOLETO	666,00 D	6.380,70 D
27/11/2024	271947	PAG BOLETO	142,50 D	6.523,20 D
27/11/2024	271947	PAG BOLETO	1.015,00 D	7.538,20 D
27/11/2024	271948	PAG BOLETO	3.228,00 D	10.766,20 D
27/11/2024	271952	PAG BOLETO	624,77 D	11.390,97 D
27/11/2024	271953	PAG BOLETO	1.328,19 D	12.719,16 D
27/11/2024	000000	RESG AUT	12.719,16 C	0,00 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/11/2024	000001	CRED TED	104,61 C	104,61 C
28/11/2024	392414	ENVIO TED	1.883,34 D	1.778,73 D
28/11/2024	281625	PAG BOLETO	143,52 D	1.922,25 D
28/11/2024	281625	PAG BOLETO	930,00 D	2.852,25 D
28/11/2024	281626	PAG BOLETO	1.958,00 D	4.810,25 D
28/11/2024	281626	PAG BOLETO	412,50 D	5.222,75 D
28/11/2024	281626	PAG BOLETO	52,00 D	5.274,75 D
28/11/2024	281627	PAG BOLETO	602,56 D	5.877,31 D
28/11/2024	281627	PAG BOLETO	223,91 D	6.101,22 D
28/11/2024	281628	PAG BOLETO	2.381,63 D	8.482,85 D
28/11/2024	281628	PAG BOLETO	180,00 D	8.662,85 D
28/11/2024	745981	ENVIO TED	290,20 D	8.953,05 D
28/11/2024	000000	RESG AUT	8.953,05 C	0,00 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/11/2024	452304	DEB TARIFA	82,80 D	82,80 D
29/11/2024	000000	RESG AUT	82,80 C	0,00 C
29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/12/2024	021627	ENV PIX CH	625,71 D	625,71 D
02/12/2024	021627	TAR PIX	5,56 D	631,27 D
02/12/2024	852038	ENVIO TED	3.014,99 D	3.646,26 D
02/12/2024	021628	PAG BOLETO	34,60 D	3.680,86 D
02/12/2024	021628	PAG BOLETO	255,70 D	3.936,56 D

02/12/2024	021647	PAG BOLETO	4.097,00 D	8.033,56 D
02/12/2024	021647	PAG BOLETO	700,00 D	8.733,56 D
02/12/2024	000000	RESG AUT	8.733,56 C	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 623/0001/00010217051-9

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JESSICA SOUZA PEREIRA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 481.091.238-80

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.964,13

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42187027

Chave de Segurança: CFQ2XUQMZWFK7VP5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARCA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 160.48049.66-9		11 Nome JESSICA SOUZA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ESTRADA MARIA JOANA DA CRUZ, 580 - CASA 1				13 Bairro VILA DA CONQUISTA	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.294-720	17 CTPS (nº, série, UF) 00738830000 - 00440 / SF	18 CPF 481.091.238-80
19 Data de Nascimento 31/12/1997		20 Nome da Mãe MARIA DO AMPARO SOUZA PEREIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.040,97		24 Data de Admissão 29/08/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/11/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 641,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 103,55	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 508,71
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 339,35	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 339,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 113,05
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\$ 2.045,47
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 55,89	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,45
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 81,34
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.964,13

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00010534777-9

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: GILENE FERNANDES DE SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 28.370.155/0001-39

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 7.608,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42306075

Chave de Segurança: QPULZYRSX97LF4EK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Chave de Acesso da NFS-e
35273062228370155000139000000000002524111869378868

Número da NFS-e 25
Competência da NFS-e 04/11/2024
Número da DPS 18
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e
04/11/2024 11:28:21
Data e Hora da emissão da DPS
04/11/2024 11:28:21



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 Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 28.370.155/0001-39	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3846-7900
Nome / Nome Empresarial GILENE FERNANDES DE SOUSA 30345566831		E-mail GILENE555@GMAIL.COM	
Endereço FREDERICO POLOZZI, 166, SAGRADO CORACAO DE JESUS		Município Louveira - SP	CEP 13290-000
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS		Município Garça - SP	CEP 17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 26.01.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondência...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Louveira - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira mês referência outubro			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Louveira - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 7.608,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 7.608,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 7.608,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000034000-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: BIASI MATERIAIS ELETRICOS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 05.729.485/0001-72

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 46,74

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42365418

Chave de Segurança: 8A47UGCYHG75M0ZJ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS DE BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 32549

SÉRIE: 2

BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP

BIASI

Elétrica e Hidráulica

RUA ARMANDO STECK , 353

VILA BOSSI, 13290-282

LOUVEIRA - SP

Fone/Fax: 1939485550

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

Nº: 32549

SÉRIE: 2

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3524 1105 7294 8500 0172 5500 2000 0325 4910 1390 1470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NOTA DE ECF

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO SUBST, TRIBUTARIO

CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALC. ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR DO FCEP	V. ICMS UF REMET.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	,00	,00	,00	46,74		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR PIS	VALOR DO COFINS	V. ICMS UF DEST.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,00	,00	,00	46,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
,000				,000	,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Orig. CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11669	MODULO TOMADA 2P+T 20A VM LIZ	85366910	060	5929	UN	4,000	7,090	28,36	,00	,00	,00	,00	,00
17248	CABO PP FLEX 3 X 2.50MM 1KV COBRECOM	85444900	060	5929	UN	2,000	9,190	18,38	,00	,00	,00	,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DEPOSITO BRADESCO AG 2388 CONTA 340006 PIX: 05.729.485/000172 VENCIMENTO DA NF: 11/11/2024 REF. PEDIDO VENDA NRO :220662 VALOR PEDIDO: 46.74 FORMA PAG.: VENDA A PRAZO FATURAS: CUPOM FISCAL : 55155 1 : 46,74 31/10/2024 LOCAL RETIRADA: BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP ENDEREÇO.....: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA SP CEP: 13290282 - Inf. Fisco: TRIB APROX. R: FED: 3,26, EST: 8,41, MUN: 0,00 FONTE IBPT 02C353 IMPOSTOS REFERENTE A ESTA NOTA FISCAL DESTACADOS NOS CUPOMNS: PDV : 125 CHAVE : 35241005729485000172590013373560551559940202

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e			
1 - BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP RUA ARMANDO STECK,353 - VILA BOSSI 13290-282 LOUVEIRA - SP (19) 3948-5550		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 35241105729485000172550020000325491013901470			
					
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	DATA EMISSÃO
421074052115	05.729.485/0001-72	55	2	32549	01/11/2024
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS,50			BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARCA			UF SP	FONE / FAX (19) 3848-3554	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
CONDIÇÃO DE USO					
A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.					
SEQ	STAT	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO		
1	135	01/11/2024 16:04:01	13524247922239		
Contrato de Gestão 001/2024 - Prefeitura Municipal de Louveira					

BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP
CNPJ: 05.729.405/0001-72 IE: 421074052115
RUA ARMANDO STECK, 353, VILA BOSSI, LOUVEIRA,
SAO PAULO
FONE: (19)3948-5550

EXTRATO NO. 055155
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ DO CONSUMIDOR: 45.349.461/0001-02

SEQ COD DESC QTD UN VLR.UN VLR.TRB VLR.ITEM

001	7891435050370	MOD TOM 2P+T 20A UN LIZ				
		4UN	7,09	8,36	28,36	
002	0000000172493	CABO PP FLEX 3 X 2.50MM 1KV COBRECOM				
		2UN	9,19	3,31	18,38	

SUBTOTAL R\$ 46,74
TOTAL R\$ 46,74

VENDA A PRAZO 46,74

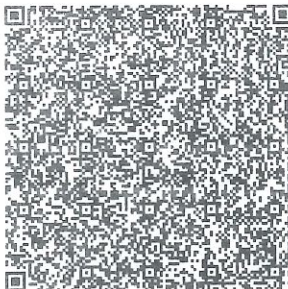
OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
CPF/CNPJ: 45349461000102, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
BRA, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA, Endereco: R DR
ORLANDO T SANTOS, N : 50, Bairro: WILLIAMS, TEL. COM:
(19)3848-3554 , CEP: 17400000, GARÇA, SP
Pontos acumulados: 0
TROCA SOMENTE COM CUPOM
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE.
Operador: DANIELA
VENDEDOR:0011007-JOAO PEDRO COSME
Observacao: Ref. Pedido Venda nro :220662 Valor Pedido: 46,74 -
Forma Pag.: VENDA A PRAZO

Pedido de Venda: 220662
Tributos Totais Incidentes (lei Federal 12.741/2012) - Total R\$
11,67 - Federal : 27,93% R\$ 3,26 - Estadual : 72,07% R\$ 8,41 -
Municipal 0,00% R\$ 0,00 (Fonte IBPT)

SAT NO. 001337356

03/10/2024 12:10:06

3524 1005 7294 8500 0172 5900 1337 3560 5515 5994 0202



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00089115847-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: EDJALMA CAMPOS DA SILVA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 37.103.781/0001-50

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 180,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42419084

Chave de Segurança: 70UVMZEWQEKG8JV9

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Chave de Acesso da NFS-e
3527306223710378100015000000000004624103358288982Número da NFS-e
46Competência da NFS-e
28/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
28/10/2024 08:48:03Número da DPS
20Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
28/10/2024 08:48:03

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	37.103.781/0001-50	-	(19) 7132-8809
Nome / Nome Empresarial	37.103.781 EDJALMA CAMPOS DA SILVA	E-mail	
Endereço	LEONI BERTOLINE, 328, PARQUE BRASIL	Município	CEP
Simplex Nacional na Data de Competência		Louveira - SP	13294-214
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Nome / Nome Empresarial	45.349.461/0001-02	-	-
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail	
Endereço		Município	CEP
DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS		Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	-	Louveira - SP	-
Descrição do Serviço			
instalação de fechadura , hospital santo antonio. contrato de gestão /001/2024 órgão : prefeitura municipal de louveira-hospital santo antonio.			
fechadura=95,00 serviço=85,00.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Louveira - 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\$ 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\$ 180,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 180,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:47:37

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 1292 / 000578032685-8

Conta Destino: 2949 / 1292 / 000578925833-2

Dados do Destinatário

Nome: PMP PROD MEDICOS PAULISTA LTDA

Valor: R\$ 18.530,60

Informações do Pagamento

Data da Transação: 18/11/2024

Código da Operação: 181631

Chave de Segurança: NX9HERSV8ZPL3R2Q

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93 I.E.: 135.905.047.118
Rua: Madre Francesinha, 38 CEP: 14030-488
Ribeirão Preto - SP

RECIBO FATURA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO

Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira

Remetente: PMP Produtos Médicos Paulista Ltda ME

Vencimento: 05/11/2024

Valor Total: R\$ 18.530,60 (Dezoito mil, quinhentos e trinta reais e sessenta centavos)

Deposito Bancário:

Caixa Econômica Federal

AG – conta – 2949/ 003/ 00002914-9

Destinatário: _ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL,
com sede na cidade de Garça/ SP, à Rua Dr. Orlando T. Santos 50 –
CEP 17402-064 Bairro Willians, inscrita no CNPJ 45.349.461/0001-02

Com início no dia 01/10/2024 e término no dia 31/10/2024_ devendo ser pago a em
deposito bancário até o dia 05/11/2024, referente ao mês de outubro.

As partes acima identificadas têm entre si justas e acertadas o pagamento do presente
recibo de locação do(s) seguinte(s) objeto(s):

10	Aparelhos de pressão arterial completo, com braçadeira nylon
01	Aspirador Cirúrgico completo
03	Balança infantil digital
06	Berço hospitalar infantil
03	Cama Hospitalar
02	Esfigmomanômetro de mesa completo
01	Lavadora ultrassônica manual (sem instalação)
02	Maca Ginecológica com gabinete, confeccionado em aço, 03 gavetas
01	Cadeira de banho para obeso, capacidade 160kg
02	Cadeira de banho adulto, capacidade 120 kg
07	Oxímetro portátil de pulso recarregável, com base para carregamento, sensor multiparâmetro adulto
03	Oxímetro portátil de dedo
03	Pares de grade para cama hospitalar
06	Colchão para cama infantil (berço)
05	Sensor multiparâmetro infantil para oxímetro portátil



PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA

CNPJ: 54.719.688/0001-93 I.E.: 135.905.047.118

Rua: Madre Francesinha, 38 CEP: 14030-488

Ribeirão Preto - SP

10	Estetoscópio adulto/ infantil (10 adultos + 3 ped)
----	--

Conforme Contrato de Locação

Ribeirão Preto, 31 de outubro de 2024

PMP
PRODUTOS
MEDICOS
PAULISTA
LTDA:
54719688000193

Assinado digitalmente por PMP
PRODUTOS MEDICOS PAULISTA
LTDA:54719688000193
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, S=SP,
L=Ribeirao Preto, OU=AC SOLUTI
Multipla v5, OU=14000930000150,
OU=Presencial, OU=Certificado PJ
A1, CN=PMP PRODUTOS
MEDICOS PAULISTA LTDA:
54719688000193
Razão: I am the author of this
document
Localização: Ribeirão Preto - SP
Foxit Reader Versão: 9.6.0

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 403/0001/00005199973-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: TOMUS X SERVICOS DE RADIOLOGIA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 57.008.038/0001-28

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 35.000,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42529466

Chave de Segurança: VGVJNSTRWL5LUZC2

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000001

Data e Hora de Emissão

31/10/2024 16:36:01

Código de Verificação

b8357138



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: TOMUS-X SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA

CPF/CNPJ: 57.008.038/0001-28

Inscrição Municipal: 00994201-7

Endereço: RUA RODION PODOLSKY, Nº000697 - BAIRRO VILA ANHANGUERA - CEP:13031-870

Município: CAMPINAS

UF: SP

Telefone: ()

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: 00000000-0

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064

Município: GARÇA

UF: SP

E-mail: mcarsten@ahbb.org.br

Telefone: (16) 33748438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 - ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA - HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

PRESTAÇÃO DE MÃO DE OBRA - R\$ 35.000,00

PRAZO PARA PAGAMENTO: 5 DIAS ÚTEIS

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO CORA SCD - 403

TOMUS-X - CNPJ: 57.008.038/0001-28

AGÊNCIA: 0001 - CONTA: 5199973-1

Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Qtde 1	Unitário R\$ 35.000,00	Total R\$ 35.000,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8640-2/05-00 - Servicos de diagnostico por imagem com uso de radiacao ionizante, exceto tomografia.			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.000,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8640-2/05-00

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Descrição da Atividade: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=Njc2MDQ0MDgz&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/1

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0040/00013006441-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 12.106.772/0001-91

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 41.652,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42792714

Chave de Segurança: YNKJRUUV32TVTT6W6

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

19/NFS-E



Número / Série	19 / NFS-E	Emissão	31/10/2024 16:43:22	Incidência	Louveira (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/10/2024	Código de verificação	16I8.2YWY.RLYN.XX87	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 12.106.772/0001-91 Reg.: Simples
Endereço: R. CURITIBA, 96 - Bairro: PARQUE DOS ESTADOS (Louveira) - Cep: 13290162
Telefone: (11)99231-9143 Município: Louveira - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015786 Cod. Mob.: 015786 Insc. Est.:
Email: contato@fortcorp.com.br
Nome Fant.: FORTCORP

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: Williams - Cep: 17402---064
Telefone: (16) 3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.: 09.384.618/0001-77
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.05 - FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, MESMO EM CARÁTER TEMPORÁRIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OU TRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORÁRIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO. (3,0329067 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Controle de acesso 24h.	R\$	46.800,00	1,00
Aumento no efetivo totalizando 36horas.	R\$		46.800,00

Observações

Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	5.148,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
46.800,00	1.419,40	0,00	46.800,00	3,0329067 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 41.652,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME

Recebi(emos) de FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 19, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/16I8.2YWY.RLYN.XX87>

Data: / /

Assinatura:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00028723766-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ELAINE R D OLIVEIRA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 37.257.070/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 38.979,85

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42863777

Chave de Segurança: NXS8013KN6KTR9RL

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura do Município de Osasco

Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 50

Emissão: 30/10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ELAINE R D OLIVEIRA NEGOCIOS

CNPJ/CPF: 37.257.070/0001-30

Endereço: AVENIDA CAETANO DE CAMPOS, 102 - Bela Vista - 06070260

Município: Osasco

Fone: (11) 4015-5954

Inscrição Municipal: 0000176816

UF: SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - CIDADE LINS - 46400400

Município: Osasco

Inscrição Municipal:

UF: SP

ATIVIDADE: 7.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

Contrato de gestão 001/2024

Prefeitura de Louveira

Prestação de serviço de higienização e limpeza em hospital Santo Antônio em outubro/2024

11% INSS: R\$ 5.005,00 ISS RETIDO

Banco: 336- Banco c6 S.A.

Agencia: 0001

Conta Corrente: 28723766-4

(A)		C = (A)		(E)	F=(C*E%)	
Valor Serviço		Base de Cálculo		Aliq. (%):	Valor ISS	Ref.:
45.500,00		45.500,00		*3,33	*1.515,15	10/2024

Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):			(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota
INSS (R\$): 5.005,00	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):	45.500,00

Local da prestação do serviço: RUA DALVO LUIZ MARTINS CRUZ, 63 13291010 LOUVEIRA/SP

Verifique a autenticidade desta nota no site <http://nfe.osasco.sp.gov.br> através do código:

GHPFQSE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 30/10/2024 às 16:03

Iss Retido ou Devido fora do município (Substituição Tributária)

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lançado'

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0032/00000026224-8

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 25.134.494/0001-28

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 9.000,42

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42946447

Chave de Segurança: 19WAJ8E7N54EE2RG

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

		TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA CNPJ Nº 25.134.494/0001-28 AVENIDA BENTO DA SILVA BUENO, Nº1076 – PARAÍSO (POLVILHO) CEP 07793-690 - CAJAMAR – SÃO PAULO		Fatura Nº 1080/24	
				Emissão	01/11/2024
DESTINATÁRIO					
Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
Endereço: Rua Dr. Orlando Thiago Santos, 50					
Bairro: Willians			Cidade: Louveira/SP		
CEP: 06.401-120			Inscrição Municipal: ISENT0		
CNPJ: 45.349.461/0001-02			Telefone:		
CONTRATO:					
PAGAMENTO:					
LOCAÇÃO E		Forma de Pagamento:		Vencimento	
HIGIENIZAÇÃO DE		Todo dia 10 após		10/11/2024	
ENXOVAL		emissão da fatura			
Prestação de serviços de lavanderia a Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, referente ao período 01/10/2024 a 31/10/2024 na unidade AHBB – Hospital Santo Antonio Louveira, conforme contrato de Gestão sob nº 001/2024.					
Forma De Pagamento: DEPÓSITO BANCÁRIO					
Dados Bancários: Banco: ITAU Agência: 0032 CC: 26224-8					
Chave PIX CNPJ: 25.134.494/0001-28					
Serviços de locação com higienização de enxoval hospitalar Vinculado ao Contrato Gestão nº 001/2023.					
DISPENSA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, POR NÃO CONSTAR NA LISTA DE SERVIÇOS, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 116/03.					
Código Descrição / Configuração					
000-6	LOCAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR HIGIENIZADO	Valor de locação de enxoval higienizado	R\$	9.000,42	
Valor Total da Fatura				R\$	9.000,42
R\$ 9.000,42 (nove mil reais e quarenta e dois centavos)					



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 25.134.494/0001-28
Certidão nº: 35373719/2024
Expedição: 21/05/2024, às 09:12:31
Validade: 17/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **25.134.494/0001-28**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Prefeitura Municipal de Cajamar

Estado de São Paulo

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 21457/2024 - VIA WEB

Certificamos que o contribuinte abaixo identificado não possui débito para com este município, referente a Taxas de Cadastro Mobiliário e ISS Fixo, ressalvando-se o direito à Fazenda Municipal de cobrar os débitos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo.

Código Contribuinte : 22229
Inscrição Cadastral : 22229
Nome Fantasia :
Nome Contribuinte : TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ / CPF : 25.134.494/0001-28

Endereço Empresa : Av. BENTO DA SILVA BUENO 1076
Bairro : PARAISO
Cidade : CAJAMAR
Estado : SP
CEP : 07794-105

Endereço de Entrega : Av. BENTO DA SILVA BUENO 1076
Bairro : PARAISO
Cidade : CAJAMAR
Estado : SP
CEP : 07793-690

Atividade : LAVANDERIAS

Validade desta Certidão: **90 dia(s)**

TERÇA-FEIRA, 24 DE SETEMBRO DE 2024

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site da Prefeitura Municipal de Cajamar, passando as seguintes informações:

Inscrição Cadastral : **22229**
Número de Controle : **27946742798644188**
Data da Emissão : **24/09/2024**
Hora da Emissão : **10:40:14**



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 25.134.494

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 61031208

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 03/10/2024 10:20:54

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 25.134.494/0001-28

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24080041196-81

Data e hora da emissão 02/08/2024 09:09:25

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 25.134.494/0001-28

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:01:49 do dia 25/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2024.

Código de controle da certidão: **4632.D06E.7A59.47E0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 25.134.494/0001-28
Razão Social: TDR CONSERVA??O E MANUTEN??O LTDA
Endereço: RUA CARDEAL 62 FRENTE / VILA NIVI / SAO PAULO / SP / 02255-100

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/10/2024 a 22/11/2024

Certificação Número: 2024102408394014251604

Informação obtida em 28/10/2024 16:33:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

[illegible]

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/7165/00000002236-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: EDNALDO NOGUEIRA SANTANA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 09.273.946/0001-04

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 14.267,09

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43030636

Chave de Segurança: K08Q2PZ7VHYS1ZP5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000996

Data e Hora de Emissão

04/11/2024 12:31:42

Código de Verificação

0bd913ce



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EDNALDO NOGUEIRA SANTANA

CPF/CNPJ: 09.273.946/0001-04

Inscrição Municipal: 00131553-6

Endereço: RUA GERALDO PAULINO, Nº000009 - BAIRRO SAO BERNARDO - CEP:13030-630

Município: CAMPINAS

UF: SP

Telefone: (19) 33677015

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: 00000000-0

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064

Município: GARÇA

UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Telefone: (16) 33748438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA DE LOUVEIRA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA SUPORTE BÁSICO PARA SUPRIR A DEMANDA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE LOUVEIRA ADULTO E PEDIÁTRICO, 24 HORAS DISPONÍVEL COM MOTORISTA EM ESCALA 12 POR 36 PARA O MÊS DE OUTUBRO DE 2024.

PERÍODO DE 01/10/2024 A 10/10/2024.

DADOS PARA PAGAMENTO EM NOME DA CONTRATADA: BANCO ITAU, AGÊNCIA 7165, CONTA CORRENTE 02236-4.

CHAVE PIX CNPJ 09273946000104

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 14.267,09	Total R\$ 14.267,09
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8622-4/00-00 - Servicos de remocao de pacientes, exceto os servicos moveis de atendimento a urgencias.			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.267,09

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
--	-------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8622-4/00-00

Descrição da Atividade: SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço: 04.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: LOUVEIRA/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 403/0001/00002903740-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 32.851.281/0001-82

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 12.000,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 42879596

Chave de Segurança: VTTYGCWJHIFYERCEP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 RECIBO DE LOCAÇÃO				RECIBO DE LOCAÇÃO00110Pag.: 1 of 1 GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA RUA ALAMEDA DAS MARGARIDAS Nº155 COMP AP Nº 32 CEP: 04383-050JD. SIMUS SOROCABA-SP Fone/Fax: (15) 997685750 E-mail:admguandapar@outlook.com CNPJ: 32.851.281/0001-82Inscr. Estadual:Isenta					
RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 06/11/2024		
ENDERECO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,50				BAIRRO WILLIAMS			CEP 17402064		
MUNICIPIO GARÇA				FONE/FAX (14) 3407-5060		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 00110	VENCTO 10/11/2024	VALOR 12.000,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	CR - DIGITALIZADORA					5.000,00	5.000,00	
AP	1	RAIOS-X PORTÁTIL DE 200 KVA					7.000,00	7.000,00	
PERÍODO DE LOCACAO MENSALLOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL.VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 255,56 FONTE: IBPT PERÍODO DE LOCAÇÃO 01/10/2024 A 31/10/2024 VENCIMENTO: 10/11/2024 - VALOR R\$: 12.000,00 CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA DE LOUVEIRA - Hospital Santo Antônio/Pronto Atendimento Adulto de Louveira- SP. Cobr.: Banco:CORA 403 Ag.:0001. Cc:2903740-6. PIX CNPJ: 32851281/0001-82									
				VALOR TOTAL: 12.000,00					
Nº 00110		Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação _____/_____/_____ DataCarimbo/Assinatura							

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 32.851.281/0001-82
Razão Social: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA
Endereço: AL DAS MARGARIDAS 115 AP 32 / JARDIM SIMUS / SOROCABA / SP / 18055-200

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/11/2024 a 01/12/2024

Certificação Número: 2024110202095317962979

Informação obtida em 05/11/2024 16:08:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA
CNPJ: 32.851.281/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:13:57 do dia 27/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2024.

Código de controle da certidão: **7898.2E26.2ADA.749F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CERTIDÃO Nº: 0.533.246/24-09

CPF/CNPJ: 32.851.281/0001-82

Nome/Razão Social: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA

**Endereço: ALAMEDA DAS MARGARIDAS, 115 - APARTAMENTO:32;
JARDIM SIMUS
SOROCABA/SP - CEP: 18.055-200**

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 10:23:13 h, do dia 03/10/2024.

Válida até 02/12/2024.

Código de autenticidade: **B7A94BC3AFEF78A**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: www.sorocaba.sp.gov.br e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 32.851.281/0001-82

Certidão nº: 53648981/2024

Expedição: 05/08/2024, às 16:58:00

Validade: 01/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **32.851.281/0001-82**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 32.851.281

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 61918531

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 05/11/2024 16:09:47

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LOCADOS – OUTUBRO/2024

Unidade: Hospital Santo Antônio- Município de Louveira/SP

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Aparelho móvel de 200 kva	01
CR – Digitalizadora	01

Sorocaba, 05 de novembro de 2024.



Guandapar Empreendimentos Ltda
Cristiano R. Guandalini
Administrador

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:46:05

Banco Recebedor: BANCO DAYCOVAL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 70792.99020 00197.700000 01121.192514 7 00479910070

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DAYCOVAL S.A.

Código do Banco: 707 **Código do ISPB:** 62232889

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A **CPF/CNPJ:** 57.417.537/0001-79

Nome/Razão Social: OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 16/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 18/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 19770

Valor Calculado (R\$): 19770

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 19770

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 18/11/2024 -

Código da operação: 38505458875

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

**RECIBO DE LOCAÇÃO 35678**

Pag.: 1 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 01/11/2024		
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS Nº 50,				BAIRRO WILLIAMS			CEP 17402-064		
MUNICIPIO GARÇA				FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0035678/01	VENCTO 16/11/2024	VALOR 19.770,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA DRAGER - MOD OXYLOG 3000 PLUS					1.950,00	1.950,00	
--	0	C-14355 PAT.:RESPT29PR PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14355 PAT.:SEPT400PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX - MOD ANALOGICA HORIZONTAL 21L- 220V					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-14357 PAT.:AUT06PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX, MOD. ANALOGICO HORIZONTAL 21L -220V					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-14357 PAT.:AUT09PR PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE DEA MARCA INSTRAMED - MOD ISIS PRO					500,00	500,00	
--	0	C-14357 PAT.:DEA004PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE DEA MARCA INSTRAMED - MOD ISIS PRO					500,00	500,00	
--	0	C-14357 PAT.:DEA008PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE DEA MARCA INSTRAMED - MOD ISIS PRO					500,00	500,00	
--	0	C-14357 PAT.:DEA011PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14357 PAT.:ECG187PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14357 PAT.:ECG208PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14357 PAT.:ECG209PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARRO DE EMERGÊNCIA MARCA ECAFIX MOD. CP1000S					240,00	240,00	
--	0	C-14360 PAT.:CDE17PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARRO DE EMERGÊNCIA MARCA ECAFIX MOD. CP1000T					240,00	240,00	
--	0	C-14360 PAT.:CDE35PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARRO DE EMERGÊNCIA MARCA ECAFIX MOD. CP1000T					240,00	240,00	
--	0	C-14360 PAT.:CDE36PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					1.400,00	1.400,00	
--	0	C-14360 PAT.:DM301PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					1.400,00	1.400,00	
--	0	C-14360 PAT.:DM305PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					1.400,00	1.400,00	
--	0	C-14360 PAT.:DM354PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14360 PAT.:RESP845PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00	

CONTRATO DE GESTAO 001/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 3.647,59 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/11/2024 - VALOR R\$: 19.770,00

VALOR TOTAL: 19.770,00

Nº

35678

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

Carimbo/Assinatura



RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 35678

Pag.: 2 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 01/11/2024		
ENDERECO RUA DR ORLANDO T SANTOS Nº 50,				BAIRRO WILLIAMS			CEP 17402-064		
MUNICIPIO GARÇA				FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0035678/01	VENCTO 16/11/2024	VALOR 19.770,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
--	0	C-14360 PAT.:RESP846PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14360 PAT.:RESP847PE PERIODO DE 01/10/2024 a 31/10/2024					0,00	0,00	



CONTRATO DE GESTAO 001/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 3.647,59 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/11/2024 - VALOR R\$: 19.770,00

VALOR TOTAL: 19.770,00

Nº
35678

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

Carimbo/Assinatura

BancoDaycoval

707-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79			Agencia /Codigo Beneficiário 0001-9/0722749-5		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 121/0047991007-0				
Vencimento 16/11/2024	Número do Documento 0035678/01	Espécie R\$	Valor do Documento 19.770,00				
Recebemos o Titulo com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO						Data do Processamento 01/11/2024	

BancoDaycoval

707-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 16/11/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 01/11/2024	Numero do Documento 0035678/01	Especie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 01/11/2024	Nosso Número 121/0047991007-0	
Uso do Banco	Carteira 121	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 19.770,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35678 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,59 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 - WILLIAMS, GARCA / SP - 17402064					CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa	
Beneficiário Final: PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35678 Doc.: Autenticação Mecânica						

BancoDaycoval

707-2

70790.00118 21192.514707 04799.100708 2 99020001977000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 16/11/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 01/11/2024	Número do Documento 0035678/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 01/11/2024	Nosso Número 121/0047991007-0	
Uso do Banco	Carteira 121	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 19.770,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35678 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,59 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 - WILLIAMS, GARCA / SP - 17402064					CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:46:05

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00196.98920 00042.000000 00001.282638 6 25767782531

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE BALANCAS LTDA. **CPF/CNPJ:** 59.704.510/0001-92

Nome/Razão Social: TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE BALANCAS LTDA.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 06/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 18/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 4200

Valor Calculado (R\$): 4267.2

Juros (R\$): 67.2

Valor Pago (R\$): 4267.2

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 18/11/2024 -

Código da operação: 38505470051

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Toledo do Brasil Indústria de Balanças Ltda.	TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALANÇAS LTDA Rua Manoel Cremonesi, 1 São Bernardo do Campo - SP - CEP 09851-330 Telefone: 11 43569000 Fax 1143569460 CNPJ: 59.704.510/0001-92	Número 021757
		Nosso Pedido 40111404

NOTA DE DÉBITO DE LOCAÇÃO

DADOS DO CLIENTE RAZÃO SOCIAL/NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL(342883) ENDEREÇO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS CEP/Município: 17402-064 GARÇA-SP CNPJ: 45.349.461/0001-02 INSC. ESTADUAL: ISENTO INSC. MUNICIPAL:	
--	--

Emissão	Vencimento	Valor	ENDEREÇO DE COBRANÇA
09.10.2024	06.11.2024	R\$ 4.200,00	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS 17402-064 GARÇA SP

VALOR POR EXTENSO	QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS
------------------------------	-----------------------------

Código	Descrição	VI.Unit	Quant.	Total
2925-LOC	Locacao de Balancas + Certificados (IX -5933) Valor total aproximado dos tributos R\$ 582,54	4200,00	1.0	4200,00

SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO SUJEITO AO ISS NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR 116/03 Valor total aproximado dos tributos: R\$ 582,54 , Lei Federal nº12.741/2012 Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira APROVAÇÃO REALIZADA VIA E-MAIL POR FELIPPE MENEZESPERÍODO DE LOCAÇÃO D E 25.06.2024. A 24.08.2024.	Total R\$ 4.200,00
--	--

Instruções de Impressão

- 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.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

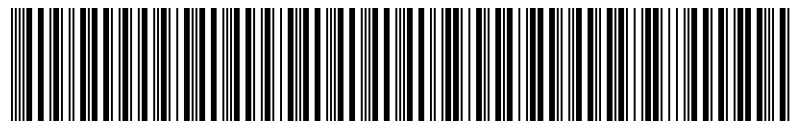
Linha Digitável: 00190.00009 01282.638624 57677.825317 6 98920000420000
Valor: R\$ 4.200,00

BANCO Banco do Brasil S/A001-900190.00009 01282.638624 57677.825317 6 98920000420000					
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					06.11.2024
Beneficiário					Agência/Código Cedente
TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					1913-5/487-1
Data do Doc.	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc.	Nosso Número
09.10.2024	021757-3/001			09.10.2024	12826386257677825
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	1111	R\$			4.200,00
Instruções Após o vencimento cobrar juros mora/dia de: R\$ 5,60 ao dia. Valores expressos em Real (R\$).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 50 17402-064 WILLIAMS GARÇA - SP				CNPJ: 45.349.461/0001-02 INSCR.: . .
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica Recibo do Pagador

BANCO Banco do Brasil S/A001-900190.00009 01282.638624 57677.825317 6 98920000420000					
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					06.11.2024
Beneficiário					Agência/Código Cedente
TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					1913-5/487-1
Data do Doc.	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc.	Nosso Número
09.10.2024	021757-3/001			09.10.2024	12826386257677825
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	1111	R\$			4.200,00
Instruções Após o vencimento cobrar juros mora/dia de: R\$ 5,60 ao dia. Valores expressos em Real (R\$).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 50 17402-064 WILLIAMS GARÇA - SP				CNPJ: 45.349.461/0001-02 INSCR.: . . Código de Baixa: - -
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:46:05

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00193.98920 00021.000000 00001.282638 6 25767782631

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE BALANCAS LTDA. **CPF/CNPJ:** 59.704.510/0001-92

Nome/Razão Social: TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE BALANCAS LTDA.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 06/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 18/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 2100

Valor Calculado (R\$): 2133.6

Juros (R\$): 33.6

Valor Pago (R\$): 2133.6

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 18/11/2024 -

Código da operação: 38505473749

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

 TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALANÇAS LTDA Rua Manoel Cremonesi, 1 São Bernardo do Campo - SP - CEP 09851-330 Telefone: 11 43569000 Fax 1143569460 CNPJ: 59.704.510/0001-92	Número 021760
	Nosso Pedido 40111430

NOTA DE DÉBITO DE LOCAÇÃO

DADOS DO CLIENTE	
RAZÃO SOCIAL/NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL(342883)	
ENDEREÇO:	RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS
CEP/Município:	17402-064 GARÇA-SP
CNPJ:	45.349.461/0001-02
INSC. ESTADUAL:	ISENTO
INSC. MUNICIPAL:	

Emissão	Vencimento	Valor	ENDEREÇO DE COBRANÇA ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS 17402-064 GARÇA SP
09.10.2024	06.11.2024	R\$ 2.100,00	

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL E CEM REAIS
--------------------------	----------------------

Código	Descrição	VI.Unit	Quant.	Total
2925-LOC	Locacao de Balancas + Certificados (IX -5933) Valor total aproximado dos tributos R\$ 291,27	2100,00	1.0	2100,00

SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO SUJEITO AO ISS NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR 116/03 Valor total aproximado dos tributos: R\$ 291,27 , Lei Federal nº12.741/2012 Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira APROVAÇÃO REALIZADA VIA E-MAIL POR FELIPPE MENEZESPERÍODO DE LOCAÇÃO D E 25.08.2024. A 24.09.2024.	Total R\$ 2.100,00
--	-------------------------------------

Instruções de Impressão

- 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.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

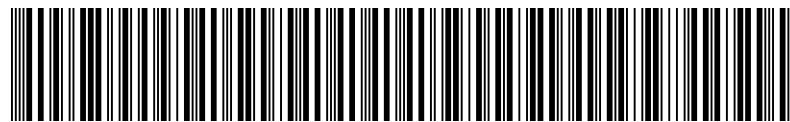
Linha Digitável: 00190.00009 01282.638624 57677.826315 3 98920000210000
Valor: R\$ 2.100,00

BANCO					
Banco do Brasil S/A 001-9 00190.00009 01282.638624 57677.826315 3 98920000210000					
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 06.11.2024
Beneficiário TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					Agência/Código Cedente 1913-5/487-1
Data do Doc. 09.10.2024	Número do Documento 021760-3/001	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc. 09.10.2024	Nosso Número 12826386257677826
Uso do Banco	Carteira 1111	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 2.100,00
Instruções Após o vencimento cobrar juros mora/dia de: R\$ 2,80 ao dia. Valores expressos em Real (R\$).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 50 17402-064 WILLIAMS GARÇA - SP					CNPJ: 45.349.461/0001-02 INSCR.: . .
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica Recibo do Pagador

BANCO					
Banco do Brasil S/A 001-9 00190.00009 01282.638624 57677.826315 3 98920000210000					
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 06.11.2024
Beneficiário TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					Agência/Código Cedente 1913-5/487-1
Data do Doc. 09.10.2024	Número do Documento 021760-3/001	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc. 09.10.2024	Nosso Número 12826386257677826
Uso do Banco	Carteira 1111	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 2.100,00
Instruções Após o vencimento cobrar juros mora/dia de: R\$ 2,80 ao dia. Valores expressos em Real (R\$).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 50 17402-064 WILLIAMS GARÇA - SP					CNPJ: 45.349.461/0001-02 INSCR.: . . Código de Baixa: --
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:46:05

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99040 00013.362710 90020.624527 3 07374426000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SISQUAL WORKFORCE M LTDA **CPF/CNPJ:** 14.454.963/0001-70

Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE M LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0020-75

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 18/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 18/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1336.27

Valor Calculado (R\$): 1336.27

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1336.27

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 18/11/2024 -

Código da operação: 38505519869

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

 20241111u14454963000170	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00010234	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 03/10/2024 10:01:13	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Código de Verificação DYDV-3P65	
	RPS Nº 10234, emitido em 03/10/2024			
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: 45.349.461/0020-75 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: Rua Dr Orlando T Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064				
Município: Garça UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Aluguel de software, mensalidade e coud, FILIAL LOUVEIRA, Convenio no 0001/2024.				
RETENCAO DE IR 1,5%: R\$ 21,36				
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 66,20				
Referente ao periodo: outubro de 2024				
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/11/2024				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.423,83				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	21,36	14,24	42,71	9,25
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	1.423,83	2,90%	41,29	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 10234, emitido em 03/10/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;				

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:46:05

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34199.99070 00319.112010 90010.394700 1 42144385000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BENEFICIOS UPS LTDA **CPF/CNPJ:** 17.359.884/0001-78

Nome/Razão Social: BENEFICIOS UPS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 21/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 18/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 31911.2

Valor Calculado (R\$): 31911.2

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 31911.2

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 18/11/2024 -

Código da operação: 38505561244

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



Fatura

Data de Emissão: 25/10/2024
Nro.: 9715
Departamento: LOUVEIRA -
45.349.461/0001-02

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50
BAIRRO: Williams

CNPJ: 45.349.461/0001-02
CEP: 17402-064
MUNICIPIO: Garça

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 51246.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/10/2024 até 31/10/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 31.910,20
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 31.910,20

Observações:

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10394.700149 21443.850009 9 99070003191120

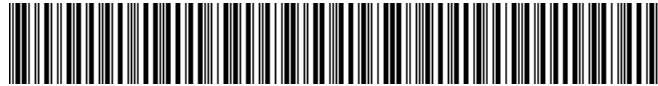
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00103947-0
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000103947		17359884000178	21/11/2024		R\$ 31.911,20	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02						
Rua Doutor Orlando Thiago Santos						
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064						

Instruções Autenticação mecânica
Não Receber após o vencimento
Boleto referente ao Pedido 51246 de 01/10/2024 a 31/10/2024. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0001-02

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10394.700149 21443.850009 9 99070003191120

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					21/11/2024
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
25/10/2024	000103947		N	25/10/2024	109/00103947-0
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 31.911,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber após o vencimento Boleto referente ao Pedido 51246 de 01/10/2024 a 31/10/2024. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0001-02					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02					
Rua Doutor Orlando Thiago Santos					
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064					
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



CNPJ: 45.349.461/0001-02 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Departamento: LOUVEIRA
Pedido: 51246 Período: 01/10/2024 até 31/10/2024
Total Benefícios: R\$ 31.911,20

Matrícula: Nome: ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA
CPF:598.509.748-00 Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: LOUVEIRA
Benefício QTD Valor Unitário Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40 1 R\$ 282,40 R\$ 282,40
Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula: Nome: ADNA RENATA DE FREITAS SABINO
CPF:017.039.464-64 Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: LOUVEIRA
Benefício QTD Valor Unitário Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40 1 R\$ 282,40 R\$ 282,40
Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula: Nome: ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES
CPF:282.565.688-79 Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: LOUVEIRA
Benefício QTD Valor Unitário Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40 1 R\$ 282,40 R\$ 282,40
Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula: Nome: ALINE MOREIRA LINO BATISTA
CPF:488.512.448-47 Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: LOUVEIRA
Benefício QTD Valor Unitário Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40 1 R\$ 282,40 R\$ 282,40
Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula: Nome: AMANDA LEITE MACHADO
CPF:378.318.698-67 Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: LOUVEIRA
Benefício QTD Valor Unitário Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40 1 R\$ 282,40 R\$ 282,40

Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:431.200.748-96

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA CAROLINA GOMES MACHADO

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:042.771.081-21

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA CLEIA ALVES DA SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:045.996.254-00

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA GLORIA LOPES DA SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:108.180.838-16

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA MARIA COELHO ROMAO

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:034.403.481-05

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA PAULA ALVES DA SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:401.205.148-26

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:418.946.908-42
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANDREA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:282.581.448-20
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANDREIA APARECIDA GARCIA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:328.960.728-37
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANGELA MARIA CANDIDO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:061.879.454-92
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:136.810.494-08
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:083.965.884-22
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: BIANCA DE FREITAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:029.380.545-80

Nome: BIANCA SOUZA MESSIAS

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:468.611.218-43

Nome: BRUNA MENDES DOS SANTOS

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:322.529.828-02

Nome: CONCEICAO DA SILVA MARTINS

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:349.766.538-03

Nome: DANIELA DA SILVA BARBOSA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:064.466.175-50

Nome: DANIELE BARROS DIAS

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:407.511.418-01

Nome: DEBORA DE OLIVEIRA SOARES

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 396.271.268-29		Nome: DEISIANE MACIAL TELES Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 059.816.155-40		Nome: DELFRAN JOSE DE SANTANA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 436.967.198-11		Nome: DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 310.307.658-47		Nome: EDILENA DIOGO RIBEIRO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: CPF: 004.814.519-00		Nome: EDINEIA DIOGO CAINELI Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** EDUARDO HUMBERTO CAMARGO

CPF:369.270.938-26
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:346.579.748-58
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ELTON GONCALVES DE FREITAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:089.820.446-12
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: EMILLY FERREIRA JORGE
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:269.625.168-19
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:450.623.728-52
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FABIULA DE JESUS SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:372.418.278-30
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:137.380.888-81
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FILOMENA RUAS AFONSO LEAL
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:418.188.038-95
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:334.416.328-00
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FRANCIIVALDA DE SOUSA SILVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:435.545.158-50
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GABRIEL SILVA DE SOUZA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:477.005.118-29
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GABRIELA FALAVINHA M LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:358.398.698-99
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES		
CPF: 279.281.538-82	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA		
CPF: 274.310.598-41	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GEOVANA ROSA DOS SANTOS		
CPF: 480.148.818-85	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GEOVANNI DE PAULA		
CPF: 401.082.198-10	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA		
CPF: 333.645.528-60	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO		
CPF: 873.215.054-72	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUVEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:057.788.805-61 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:358.386.428-07 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:395.270.168-86 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:325.873.718-56 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: IDIRLEI FERNANDO DE MELO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:112.404.416-73 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JANAINA FERNANDES LISBOA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:460.263.238-64 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:372.515.838-01 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:405.633.238-09 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JESSICA MAYARA KAIP Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:481.091.238-80 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JESSICA SOUZA PEREIRA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:115.469.734-78 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JOSILEIA DE FREITAS SILVA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:289.244.948-05 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JOYCE ROBERTA LEAO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:123.478.557-94 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:327.925.758-16

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:134.151.694-64

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LEIDAYANE CARVALHO SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:433.397.998-65

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LEIDIANE LOPES BARROSO

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:246.164.138-27

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:378.216.928-08

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LEILIANE VIEIRA SOARES

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:390.017.298-60

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:155.842.218-80
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:292.367.948-23
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:763.993.708-68
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LUIZ CARLOS DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:087.568.594-30
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:062.747.614-70
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:120.580.034-46
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:219.604.258-70

Nome: MARIA APARECIDA CAMURCI PERCEGUINI

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:427.314.372-00

Nome: MARIA APARECIDA JOSE CRUZ

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:297.389.638-00

Nome: MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:149.956.938-66

Nome: MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:873.167.495-04

Nome: MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS SANTOS

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:161.778.528-82

Nome: MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF: 923.280.244-91		Nome: MARIA QUINO DA SILVA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF: 120.530.094-54		Nome: MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF: 480.129.568-10		Nome: MARIANA DE LURDES ALBINO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF: 042.633.864-26		Nome: MARILANDY LIMEIRA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF: 301.230.868-76		Nome: MARILENE ROCHA DE SOUZA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA	
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)		Departamento: LOUVEIRA	
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
		Total: R\$ 282,40	

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: MARINA APARECIDA BATISTA
-------------------	---------------------------------------

CPF:498.294.578-00
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:080.087.414-57
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MARLANDIA DE MATOS GOMES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:165.293.668-81
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MARLENE LOPES COSTA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:393.265.078-66
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MIDIAN XAVIER MAGALHAES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:485.678.708-01
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:063.528.693-94
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MONALIZA CALISTO LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: Data: / /

Matrícula:
CPF:491.089.168-45
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:105.585.596-38
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:259.759.188-39
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: NITHIA ROBERTA MONTEIRO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:295.019.508-32
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: PATRICIA APARECIDA CORREA BERTI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:453.887.278-40
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: PAULA SILVA TORRES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:279.347.948-94
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: PRISCILA DOMINGUES CAZARIM
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RAFAELA DE SOUZA MILANESI		
CPF: 109.935.539-74	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RAFAELA PORTO DA COSTA		
CPF: 410.495.968-54	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RAMON BARBOSA NASCIMENTO		
CPF: 422.842.158-07	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RICARDO DA SILVEIRA ROSA		
CPF: 138.946.198-05	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RITA CAETANO DA S SANTOS		
CPF: 954.308.654-00	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS		
CPF: 298.391.468-23	Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUEIRA		
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: LOUEIRA		
Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:043.299.555-20 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:302.940.908-27 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ROSANA APARECIDA DA SILVA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:331.054.368-47 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: RUTIERI ROCHA DA SILVA Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:494.104.228-09 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:489.622.968-10 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: SARAH VITORIA MATOS Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: CPF:073.861.373-89 Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: SHEILA SOARES ANDRADE Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:215.877.698-67
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:287.939.998-01
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SILVIA DE SOUZA YANSEN
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:816.263.985-34
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:163.475.008-09
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:350.713.528-00
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: TATIANE DOS REIS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:102.264.728-84
Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: TELMA APARECIDA ZANONI GON?ALVES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:272.936.988-01

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: VANDERLI SOARES DA CRUZ

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:105.578.726-77

Escala: GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
			Total: R\$ 282,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Parcial de Benefícios: R\$ 31.911,20

Taxa Administrativa: R\$ 0,00

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00

Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00

Outras Taxas: R\$ 0,00

Taxa de Entrega: R\$ 0,00

Repasse: R\$ 0,00

Acertos/Pedidos Extras

Total Geral: R\$ 31.911,20

Emissão: 25/10/2024 15:29

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00345294111-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JULIANA MENDONCA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 57.034.020/0001-09

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 7.500,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43362294

Chave de Segurança: AEZHGVBQ3UWMRZV29

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241108u57034020000109

Número da Nota

00000003

Data e Hora de Emissão

08/11/2024 14:17:30

Código de Verificação

ASRX-7UPL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.034.020/0001-09Inscrição Municipal: 1.475.564-5

Nome/Razão Social: JULIANA MENDONCA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA

Endereço: R NICOLAU ALAYON 477, CASA 21 - INTERLAGOS - CEP: 04802-000

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SPE-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Odontológico- Contrato De Gestão 01/2024 Prefeitura Municipal de Louveira

Coordenadora e RT da Odontologia Mês de Outubro R\$7500,00

Banco 260 Ag 0001 CC 345294111-6 Cnpj 57034020/0001-09 Juliana Mendonça Bezerra Odontlogia

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04693 - Odontologia.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00288015787-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: LARISSA GALVAO ODONTOLOGIA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 56.307.736/0001-61

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.600,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43427989

Chave de Segurança: VAXLRX6HV3JLG0QF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

20241105u16642828828

Número da Nota
00000007

Data e Hora de Emissão
05/11/2024 12:58:04

Código de Verificação
J6QT-A19W

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **56.307.736/0001-61** Inscrição Municipal: **1.453.973-0**
Nome/Razão Social: **LARISSA GALVAO ODONTOLOGIA LTDA**
Endereço: **R BALTAZAR LISBOA 170, APT 64 - VILA MARIANA - CEP: 04110-900**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviço odontologico - Contrato de Gestão 001/2024 Órgao: Prefeitura Municipal de Louveira-Hospital Santo Antonio.
Plantões Realizados:
05/10/24 noturno, 06/10/24 diurno, 12/10/24 noturno, 13/10/24 diurno, 19/10/24 noturno, 20/10/24 diurno, 26/10/24 noturno e 27/10/24 diurno

Dados Bancário:
Banco 260 Nu Pagmentos S.A
Agencia 0001
Conta Corrente: 288015787-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00038202316-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: BRUCTOR PARTNERS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 11.825,10

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43490488

Chave de Segurança: M7A38X12S8MREENU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO Departamento de Finanças Rua 7 de Setembro, 398 - Centro	Número do RPS	Número da nota 6
	Data da emissão da nota 05/11/2024 17:12:55	
	Data do fato gerador 05/11/2024 17:12:55	
	Código de verificação INDNJAT51	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: BRUCTOR PARTNERS	
Nome/Razão social:BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	
Inscrição estadual:	
CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49 Inscrição municipal: 120869 Telefone: (11) 5599-3561	
Endereço: R CONSTANCIO MARTINS SAMPAIO Número: 115 Bairro: PARQUE DO SOL NASCENTE CEP: 14270-000	
Complemento: B Celular: (11) 99503-0393	
Município: Santa Rosa de Viterbo UF: SP	
E-mail: fernandodosscoelho@hotmail.com Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição municipal:	
Inscrição estadual:	
Endereço: RUA DR. ORLANDO T SANTOS Número: 50 Bairro: WILLIAMS CEP: 17402-064	
Complemento:	
Município: Garça UF: SP	
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR Telefone: (16) 3374-8438 Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO ODONTOLÓGICO - CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.	12.600,0000	1,0000	12.600,0000	12.600,00x3,00=	378,00
PLANTÕES REALIZADOS:					
Bruno:					
03/10/24 Noturno;07/10/24 noturno;10/10/24 noturno;14/10/24 noturno;17/10/24 noturno;21/10/24 noturno;24/10/24 noturno;28/10/24 noturno e 31/10/24 noturno.					
Fernando:					
03/10/24 diurno;10/11/24 diurno;17/10/24 diurno;24/10/24 diurno e 31/10/24 diurno					
04/10/24 noturno;11/10/24 noturno;18/10/24 noturno e 25/10/24 noturno					
DADOS BANCÁRIOS:					
BANCO: 077 - INTER					
AGÊNCIA: 0001-9					
CONTA CORRENTE: 38202316-1					
.					

Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.825,10								
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL		Outras retenções	
R\$ 81,90		R\$ 378,00		R\$ 0,00		R\$ 189,00		R\$ 126,00		R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 12.600,00				Valor líquido = R\$ 11.825,10							
Códigos dos serviços:											
04.12 - Odontologia.											
Desc. condicionado(R\$)		Desc. incondicionado(R\$)		Deduções(R\$)		Base de cálculo(R\$)		Valor ISS(R\$)			
0,00		0,00		0,00		12.600,00		378,00			

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO Departamento de Finanças Rua 7 de Setembro, 398 - Centro	Número do RPS	Número da nota 6
	Data da emissão da nota 05/11/2024 17:12:55	
	Data do fato gerador 05/11/2024 17:12:55	
	Código de verificação INDNJAT51	

PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: BRUCTOR PARTNERS		
Nome/Razão social:BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA		Inscrição estadual:
CPF/CNPJ:06.995.838/0001-49	Inscrição municipal:120869	Telefone:(11) 5599-3561
Endereço: R CONSTANCIO MARTINS SAMPAIO Número: 115 Bairro: PARQUE DO SOL NASCENTE CEP: 14270-000		
Complemento: B		Celular:(11) 99503-0393
Município: Santa Rosa de Viterbo	UF: SP	
E-mail: fernandodosscoelho@hotmail.com	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia:		
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: RUA DR. ORLANDO T SANTOS Número: 50 Bairro: WILLIAMS CEP: 17402-064		
Complemento:		
Município: Garça	UF: SP	
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR	Telefone: (16) 3374-8438	Celular:

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Louveira	 Verificar autenticidade
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.694,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 268,38 (2,13%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 403/0001/00005057950-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 53.710.601/0001-54

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 3.500,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43667311

Chave de Segurança: 0051MYK8FLQ749QV

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 6													
Data e Hora da Emissão		31/10/2024 09:26:59		Competência		10/2024		Código de Verificação		Y9YMYFMAT									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		5		Local da Prestação		JUNDIAI - SP									
Prestador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA															
		Nome Fantasia																	
		CNPJ/CPF		53.710.601/0001-54		Inscrição Municipal		171501		Município		JUNDIAI - SP							
		Endereço e CEP		EMÍLIO ATIQUE - 263, JARDIM PAULISTA I, CEP: 13208320															
		Complemento				Telefone		(11)97688-8460		e-mail		fernandacd03@hotmail.com							
Tomador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL															
		CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARCA - SP							
		Endereço e CEP		RUA Doutor Orlando Thiago Santos - 50, Williams, CEP: 17402064															
		Complemento				Telefone				e-mail									
Discriminação do Serviço																			
Prestação de serviço odontológico Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio 5 Plantões nos dias 01. 08, 15, 22 e 29 de Outubro/2024 no período diurno. Valor total R\$ 3.500,00 Dados bancários para pagamento: Agência: 0001 Conta: 5057950-1 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: 53.710.601 FERNANDA CARVALHO CNPJ: 53710601000154																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.12.00 / 21 - CLINICA ODONTOLOGICA																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
		Código da Obra						Código ART											
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		0,00		COFINS (R\$)		0,00		IR (R\$)		0,00		INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$				3.500,00				Natureza Operação				Valor do Serviço R\$				3.500,00			
(-) Desconto Incondicionado				0,00				1-Exigível				(-) Deduções Permitidas em Lei				0,00			
(-) Desconto Condicionado				0,00				Regime Especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado				0,00			
(-) Retenções Federais				0,00								Base de Cálculo				3.500,00			
(-) Outras Retenções				0,00				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %				2,00			
(-) ISSQN Retido				0,00				1 - Sim				ISSQN a Reter				() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$				3.500,00				Incentivador Cultural				(=) Valor do ISSQN R\$				0,00			
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://jundiai.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																	

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00282771647-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ODONTO SORRISO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 56.932.991/0001-03

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 8.400,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43610169

Chave de Segurança: 97EUZXLXQS5KE0L0

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241106u56932991000103

Número da Nota

00000005

Data e Hora de Emissão

06/11/2024 09:36:05

Código de Verificação

39B9-QJNG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 56.932.991/0001-03Inscrição Municipal: 1.471.650-0

Nome/Razão Social: ODONTO SORRISO MC LTDA

Endereço: AV YERVANT KISSAJIKIAN 1471 - VILA CONSTANCA - CEP: 04657-001

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Odontológicos Contrato de Gestão 001/2024 Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antônio Plantão 01/10/2024 Noturno, Plantão 05/10/2024 Diurno, Plantão 08/10/2024 Noturno, Plantão 12/10/2024 Diurno, Plantão 14/10/2024 Diurno, Plantão 15/10/2024 Noturno, Plantão 19/10/2024 Diurno, Plantão 21/10/2024 Diurno, Plantão 22/10/2024 Noturno, Plantão 26/10/2024 Diurno, Plantão 28/10/2024 Diurno, Plantão 29/10/2024 Noturno, Totalizando o Valor de R\$ 8.400,00, Dados Para Depósito Banco 0260 Nu Pagamentos S.A Agencia 001 Conta 282771647-0 CNPJ 56.932.991/0001-03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04693 - Odontologia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 19/11/2024 às 09:45:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00033951389-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FC SERVICOS ODONTOLOGICO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 56.177.982/0001-46

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 9.800,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 18/11/2024

Data da Operação: 18/11/2024

Código da Operação: 43720459

Chave de Segurança: V4ER3LMTC09CPJ8Z

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Número da Nota 00000005		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão 06/11/2024 09:23:48		
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Código de Verificação X4YF-GLLY		
20241106u56177982000146				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 56.177.982/0001-46 Inscrição Municipal: 1.446.323-7				
Nome/Razão Social: FC SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA				
Endereço: R VIVEIROS DE CASTRO 88 - JARDIM SAO PAULO(ZONA - CEP: 02044-130				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064				
Município: Garça UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços odontológicos Contrato 001/2024 Órgão Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antônio, Plantão 02/10/2024 Diurno, Plantão 02/10/2024 Noturno, Plantão 06/10/2024 Noturno, Plantão 09/10/2024 Diurno, Plantão 09/10/2024 Noturno, Plantão 13/10/2024 Noturno, Plantão 16/10/2024 Diurno, Plantão 16/10/2024 Noturno, Plantão 20/10/2024 Noturno, Plantão 23/10/2024 Diurno, Plantão 23/10/2024 Noturno, Plantão 27/10/2024 Noturno, Plantão 30/10/2024 Diurno, Plantão 30/10/2024 Noturno Totalizando o Valor de R\$9.800,00, Dados Para Depósito Banco 336 Banco C68 S.A Agencia 001 Conta Corrente 33951389-6 CNPJ 56.177.982/0001-46 Chave PIX 56.177.982/0001-46				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04693 - Odontologia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

Obs: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411182021fc73023992d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:34:35

Valor Original: R\$ 27.143,77 **Valor Atualizado:** R\$ 27.143,77 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508711774

Chave de segurança: 0CVSP57NA6KQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124111838475380-1

Tag
45349461 10/2024 MENSAL

Pagar este documento até
19/11/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

276.651,21

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	986	276.651,21	0,00	0,00	0,00	276.651,21
Total Geral:		276.651,21	0,00	0,00	0,00	276.651,21

Data de geração da Guia: 18/11/2024 às 12:42:46 - Página 1/1

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



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8d18378696894814a7e80d9cb362bcf85204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044BE2

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8d18378696894814a7e80d9cb362bcf8

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520241118202344956612691

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:35:38

Valor Original: R\$ 32.885,44 **Valor Atualizado:** R\$ 32.885,44 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508771790

Chave de segurança: 0CVSP57NA6KQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520241118202495cecbfeeb6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:35:52

Valor Original: R\$ 12.248,16 **Valor Atualizado:** R\$ 12.248,16 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508795554

Chave de segurança: 0CVSP57NA6QKQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411182025f03199850c5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:36:05

Valor Original: R\$ 18.429,06 **Valor Atualizado:** R\$ 18.429,06 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508799587

Chave de segurança: 0CVSP57NA6KQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DT REALIZADA	CONTA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
18/11/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 509 LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚD	R\$ 16.507,50
18/11/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 58 JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM	R\$ 1.162,50
18/11/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 5 BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	R\$ 553,35
				R\$ 18.223,35

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DT REALIZADA	CONTA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
18/11/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 4513 DESTRA - APOIO E PREV EM SEG D	R\$ 139,50
18/11/2024	CSLL/PIS/COFINS NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 10234 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L	R\$ 66,21
				R\$ 205,71

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520241118202643738acee78

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:36:17

Valor Original: R\$ 6.139,77 **Valor Atualizado:** R\$ 6.139,77 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508803061

Chave de segurança: 0CVSP57NA6QKQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DT REALIZADA	CONTA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
18/11/2024	IRRF NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 509 LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚD	R\$ 5.325,00
18/11/2024	IRRF NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 58 JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM	R\$ 375,00
18/11/2024	IRRF NOTA	SERVICOS MEDICOS	NFS-E 5 BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	R\$ 178,50
				R\$ 5.878,50

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DT REALIZADA	CONTA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
18/11/2024	IRRF NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 4513 DESTRA - APOIO E PREV EM SEG D	R\$ 45,00
18/11/2024	IRRF NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 714 WANER LABORATORIO DE ANALISES	R\$ 194,91
18/11/2024	IRRF NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 10234 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT	R\$ 21,36
				R\$ 261,27

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411182027ec30568edbf

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:36:28

Valor Original: R\$ 10.153,00 **Valor Atualizado:** R\$ 10.153,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 38508812110

Chave de segurança: 0CVSP57NA6KQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DT REALIZADA	CONTA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	VALOR
18/11/2024	INSS NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 19 FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E	R\$ 5.148,00
18/11/2024	INSS NOTA	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	NFS-E 50 ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	R\$ 5.005,00
				R\$ 10.153,00

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Outubro/2024	Data de Vencimento 19/11/2024	Número do Documento 07.16.24323.4470436-4	Pagar este documento até 19/11/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000281961166			Valor Total do Documento 857.738,78

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	311.425,75			311.425,75
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	72,00			72,00
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	164.684,14			164.684,14
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	53.654,04			53.654,04
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	160.699,77			160.699,77
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	7.644,12			7.644,12
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	830,72			830,72
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	1.278,06			1.278,06
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	72.632,63			72.632,63
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	118,95			118,95

SENDA (Versão:5.2.0)Página: 1 / 318/11/2024 12:06:43

85840008577 4 38780385243 0 24071624323 9 44704364944 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840008577 4 38780385243 0 24071624323 9 44704364944 2



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24323.4470436-4
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 857.738,78

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ 05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	77,32			77,32
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	356,84			356,84
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	22.474,54			22.474,54
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:08.723.831/0001-01	22.232,52			22.232,52
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91	5.148,00			5.148,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	6.600,00			6.600,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	5.005,00			5.005,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.185,88			3.185,88

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01				
	Totais	857.738,78			857.738,78

12/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411182038b56bd163516

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/11/2024 às 17:39:10

Valor Original: R\$ 330,00 **Valor Atualizado:** R\$ 330,00 **Tarifa:** R\$ 2,93

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CA BASTOS - ME

CNPJ: 23.188.464/0001-79

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 38508952502

Chave de segurança: 0CVSP57NA6KQMS9

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS DE CA BASTOS ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e N. 000015796 SÉRIE 1			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											

Identificação do emitente

CA BASTOS ME

R FRANCISCO G DA SILVA PRADO, 26

2A

BSQ SAUDE Cep:04148-080

SAO PAULO/SP

Fone: 1155838022

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000015796

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1023 1884 6400 0179 5500 1000 0157 9611 4165 2339

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 DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS						135242314422041 14/10/2024 16:53:27					

INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.				CNPJ/CPF			
144971299117								23.188.464/0001-79			

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF				DATA DE EMISSÃO			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0020-75				14/10/2024			
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO			CEP			DATA ENTRADA/SAÍDA		
RUA DAS ROSAS, 255			JARDIM PRIMAVERA			13294-334			14/10/2024		
MUNICIPIO		FONE/FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA			
LOUVEIRA		14997612212		SP				16:52:34			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF				INSCRIÇÃO ESTADUAL			
				45.349.461/0020-75							
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO				CEP			
R. LUIZ MARTINS CRUZ				JARDIM LAGO AZUL							
MUNICIPIO				UF		FONE/FAX					
LOUVEIRA				SP							

FATURA

001									
11/11/2024									
330,00									

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
TRANSPORTE RODOVIARIO				0-REMETENTE									
ENDEREÇO				MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
R FRANCISCO GOMES DA SILVA PRADO,262				SAO PAULO		SP							
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO			
1		VL						0,600		0,600			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
22022018	Bracadeira para aparelh o de pressao uma via ve lcro adulto Lot.100924 Val.Indeterminada	90189095	0102	5102	1	3,0000	65,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
16	Bracadeira para aparelh o de pressao duas vias velcro adulto Lot.42230 1 Val. Indeterminada	90189095	0102	5102	PC	3,0000	45,0000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	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						
Protocolo: 135242314422041 Fatura: 1) 11/11/2024 330,00 TERMO 001/2024 ENTREGA: R. LUIZ MARTINS CRUZ, 63 CEP: 13291-010 LOUVEIRA/SP JARDIM LAGO AZUL 45.349.461/0020-75													

SAO PAULO, 13 de Novembro de 2024.

Ilmo(s). Sr(s).

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (25887)

RUA DAS ROSAS, 255

JARDIM PRIMAVERA

LOUVEIRA / SP

Carimbo Padronizado do CNPJ (MF)

23.188.464/0001-79

Inscrição Estadual 144971299117

Referente à NOSSA N.F/Série: 15796/ 1 de 14/10/2024

Prezado(s) Senhor(es),

Em atendimento as disposições do artigo 266 e parágrafo do Decreto 83.263/79 RIPI - Regulamento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços ICMS na conferência a que procedi(emos), encontrei(amos) irregularidade(s) abaixo assinalada(s) pelo(s) respectivo(s) código(s), pedindo considerar(em) a(s) correção(ões) adiante efetuada(s), além das providências cabíveis:

Irregularidade	Correção
41 DADOS ADICIONAIS	Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal

De acordo com o parágrafo 4º do artigo 266, far-se-á a comunicação por carta, da qual o expedidor conservará cópia, provada a expedição com "A.R." do correio ou recibo do próprio destinatário, firmando na cópia da carta.

A fim de serem atendidas as disposições legais, solicito(amos) que seja esta anexada à via documento fiscal em questão, devolvendo-nos a cópia com o seu "CIENTE".

Atenciosamente

Acusamos recebimento da 1º via

CA BASTOS ME

23.188.464/0001-79

144971299117

(carimbo e assinatura)

Controle:

738

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/11/2024
Beneficiário GENERAL MED CPF/CNPJ: 023.188.464/0001-79 R FRANCISCO GOMES DA SILVA PRADO, 262 - - BOSQUE DA SAUDE 04148-080 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0312/4148-3
Data do Doc. 14/10/2024	Nº do documento 15796	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2024	Nosso número 09/42/880000008-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 330,00
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ/CPF: 045.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/11/2024
Beneficiário GENERAL MED CPF/CNPJ: 023.188.464/0001-79 R FRANCISCO GOMES DA SILVA PRADO - 262 - - BOSQUE DA SAUDE 04148-080 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0312/4148-3
Data do Doc. 14/10/2024	Nº do documento 15796	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2024	Nosso número 09/42/880000008-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 330,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,55 APÓS 11.11.2024 MULTA6,60					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ/CPF: 045.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - 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.				

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:44:36

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75695.99060 00006.990013 21401.401110 4 00086837001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI **CPF/CNPJ:** 30.461.442/0001-04

Nome/Razão Social: PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 20/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 21/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 699

Valor Calculado (R\$): 699

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 699

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 21/11/2024 -

Código da operação: 38635868325

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



CARTA DE COMPROMETIMENTO

Referente ao pedido confirmado, segue informação:

NF Emitida: 000.17.522

Data: 23.10.2024

BEPEBEN (BENZILPENICILINA BENZATINA) 1.200.000UI PO SUSP INJ CX/50 FR-AMP (IM)
TEUTO S+ Lote: 2505738 Qt: 2 Val: 30/03/25 Precision Hospitalar se compromete em
conceder o desconto no valor dos medicamentos não utilizados até a data de validade.

Ribeirão Preto, 23 de outubro de 2024.



Fabiola Amatângelo
Coordenadora de Vendas

(16) 3236-9010
(16) 99174-2013
coordenacao@precisionhospitalar.com.br
Fabiola Amatângelo - Hospitalar

precisionhospitalar.com.br

Precision Comercial Distribuidora de Produtos Médico Hospitalares Ltda. – CNPJ 30.461.442/0004-49
V.ANHANGUERA, Lote 11 – “GALPAO2 KM KM307 E 950 METROS” – Pq. Residencial Candido Portinari – Ribeirão
Preto (SP) - CEP 14.093-500 - Telefone: (16) 3236-9010- (16) 9 8133 0007

www.precisionhospitalar.com.br



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4	Data do Documento 23/10/2024	Vencimento 20/11/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (6276) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES,303 - JARDIM ARIANO 16400-400 - LINS-SP	Número Documento: 17522-01	Nosso Número: 0008683	Valor do Documento: 699,00
Autenticação Mecânica			



756-7

75691.32140 01401.110406 00868.370016 5 99060000069900

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/11/2024
Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0004-49					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4
Data do documento: 23/10/2024	No. do documento 17522-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/10/2024	Nosso Número 0008683-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 699,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,23 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,98 ATENÇÃO: Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04. Sujeito a protesto após 10 do vencimento.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (6276)
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES,303 - JARDIM ARIANO
16400-400 - LINS-SP
45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:44:36

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03394.99060 00042.900094 74841.700000 0 00356450101

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: LOCAMA LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA E **CPF/CNPJ:** 37.641.093/0001-43

Nome/Razão Social: LOCAMA LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA E

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 20/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 21/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 4290

Valor Calculado (R\$): 4290

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 4290

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 21/11/2024 -

Código da operação: 38635882357

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 5769

NAT. DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

DATA DA EMISSÃO: 31/10/2024

MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 37.641.093/0001-43 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 6.629.078-3

Rua Prado, 134 - Galpao A - VILA GUARANI, SAO PAULO, SP, CEP.:04312-040

CONTRATO: 2108

DESTINATÁRIO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

UF: SP

MUNICÍPIO: GARCA

CEP: 17402-064

CNPJ: 45.349.461/0001-02

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

VENCIMENTO: 20/11/2024

"OS DESCONTOS CONCEDIDOS SÓ SERÃO VÁLIDOS PARA PAGAMENTO DENTRO DO PRAZO DO VENCIMENTO DO BOLETO, COM TOLERÂNCIA MÁXIMA DE 10 DIAS. CASO HAJA ATRASO SUPERIOR A ESTE PRAZO, SERÁ FATURADA A DIFERENÇA DOS VALORES"

DESCRIÇÃO

QTDE

VALOR UNITÁRIO

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

1082-L TL 2122

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1082-L PAT1082-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXOS MEDI SAUDE

1194-L TL 2112

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 17033-7136 PAT1194-L

1

R\$ 390,00

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

1326-L TL 2113

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 00149920230807004136-00100001 PAT1326-L

1

R\$ 390,00

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

1327-L TL 2114

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 00149920230807004145-00100001 PAT1327-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

1371-L TL 2109

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1371-L PAT1371-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

1374-L TL 2110

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1374-L PAT1374-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

1382-L TL 2111

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1382-L PAT1382-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

1384-L TL 2115

NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1384-L PAT1384-L

1

R\$ 390,00

DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR UNITÁRIO
CAMA LUXO HEALTHCARE 1385-L TL 2116 NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1385-L PAT1385-L	1	R\$ 390,00
CAMA LUXO HEALTHCARE 1386-L TL 2117 NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1386-L PAT1386-L	1	R\$ 390,00
CAMA LUXO HEALTHCARE 1448-L TL 2108 NO PERÍODO DE 26/10/2024 - 24/11/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1448-L PAT1448-L	1	R\$ 390,00
OBSERVAÇÕES: • PLANO MENSAL – O PERÍODO DE LOCAÇÃO É RENOVADO AUTOMATICAMENTE. CASO NÃO SEJA NOTIFICADA A EMPRESA LOCADORA POR E-MAIL, COM 01 (UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA AO TÉRMINO DO PERÍODO, OCORRERÁ RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA PARA NOVO PERÍODO. NÃO SERÁ DESCONTADO OS VALORES DO EQUIPAMENTO CASO SEJA DEVOLVIDO ANTES DO TÉRMINO DO PERÍODO VIGENTE". • CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.		
EMPRESA OPTANTE PELOS SIMPLES NOS TERMOS DA LEI Nº 9.317/96		
ESTE DOCUMENTO NÃO VALE COMO RECIBO	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 4.290,00

Recibo do Pagador

		033-7	03399.47483 41700.000007 03564.501017 4 99060000429000		
Beneficiário MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - 37.641.093/0001-43 Rua Prado		Agência/Código Beneficiário 0648/13004367-4	Espécie DM	Quantidade	Nosso número 035645
Número do documento 5769-1		CPF/CNPJ 37.641.093/0001-43	Vencimento 20/11/2024		Valor documento R\$ 4290.00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa R\$	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado R\$ 4290.00	
Pagador HOSPITAL SANTO ANTÔNIO 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS 17402-064 WILLIAMS GARÇA SP					

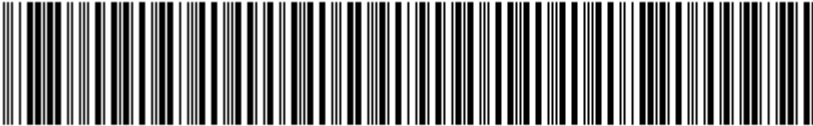
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação
mecânica

Corte na linha pontilhada

		033-7	03399.47483 41700.000007 03564.501017 4 99060000429000		
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento 20/11/2024		
Beneficiário MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - 37.641.093/0001-43 Rua Prado			Agência/Código do Beneficiário 0648/13004367-4		
Data do documento 31/10/2024	Nº documento 5769-1	Espécie doc. DM	Aceite	Data Proc. 01/11/2024	Nosso número 035645
Uso do banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R\$ 4290.00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 4290.00
Pagador HOSPITAL SANTO ANTÔNIO 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS 17402-064 WILLIAMS GARÇA SP					
Sacador/Avalista: MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA					Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:44:36

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00198.99060 00006.700000 00003.380624 0 00001190317

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA **CPF/CNPJ:** 27.232.892/0001-02

Nome/Razão Social: SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 20/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 21/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 670

Valor Calculado (R\$): 670

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 670

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 21/11/2024 -

Código da operação: 38635889866

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



Prefeitura do Município de Osasco

Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 6461

Emissão: 05/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA

CNPJ/CPF: 27.232.892/0001-02

Inscrição Municipal: 0000154118

Endereço: RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA, 236 - Presidente Altino - 06216270

Município: Osasco

UF: SP

Fone: (11) 7283-9172

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS - 17402064

Município: Garça

UF: SP

ATIVIDADE:

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).

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DO GRUPO GERADOR DE ENERGIA

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

HOSPITAL SANTO ANTONIO

(A)		C = (A)		(E)	F=(C*E%)	
Valor Serviço		Base de Cálculo		Alíq. (%):	Valor ISS	Ref.:
670,00		670,00		*3,80	*25,46	11/2024
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):					(A)	
IR (R\$):		Cofins (R\$):		CSLL (R\$):		Valor Total da Nota
INSS (R\$):		Pis/Pasep (R\$):		Outros (R\$):		
						670,00

Verifique a autenticidade desta nota no site <http://nfe.osasco.sp.gov.br> através do código:

NJDFBFBR

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 05/11/2024 às 13:05

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lançado'

Recibo do Pagador



001-900190.00009 03380.624001 00011.903176 8 99060000067000

Nome do Pagador / Endereço		CNPJ	Data de Vencimento		
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 17402-064 GARÇA SP		45.349.461/0001-02	20/11/2024		
			Agência/Código do Beneficiário		
			1528-8/31538-9		
Nome do Beneficiário / Endereço		CNPJ	Nosso Número		
SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA 236 - PRESIDENTE ALTIN 06216-270 OSASCO SP		27.232.892/0001-02	00033806240000011903		
			Valor do Documento		
			670,00		
Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	9662	DS	N	05/11/2024	
Autenticação mecânica					



001-900190.00009 03380.624001 00011.903176 8 99060000067000

Local do Pagamento		Data de Vencimento			
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		20/11/2024			
Nome do Beneficiário		CNPJ	Agência/Código do Beneficiário		
SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA		27.232.892/0001-02	1528-8/31538-9		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/11/2024	9662	DS	N	05/11/2024	00033806240000011903
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			670,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					0,00
					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA MENSAL					670,00

Nome do Pagador / Endereço		CNPJ
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 17402-064 GARÇA SP		45.349.461/0001-02
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:44:36

Banco Recebedor: STONE PAGAMENTOS S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 19799.99070 00209.061000 00068.539933 3 50850031241

Instituição Emissora - Nome do Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Código do Banco: 197 **Código do ISPB:** 16501555

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS **CPF/CNPJ:** 28.070.436/0001-76

Nome/Razão Social: INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0021-56

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 21/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 21/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 20906.1

Valor Calculado (R\$): 20906.1

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 20906.1

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 21/11/2024 -

Código da operação: 38635916911

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Recebemos de Integral Nuttri Alimentacao e Servicos Eireli (Integral Nuttri) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: Associacao Hospitalar Beniciente do Brasil - AHBB. Valor total: 20.906,10

NF-e
Nº 4877
Série 1
Emissão 06/11/2024

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Integral Nuttri Alimentacao e
Servicos Eireli

Rua Padre Joao Alvares, 217 - Vila Renata
Guarulhos - SP
CEP: 07.056-000 - Tel.: (11) 4307-9743

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA
Nº: 4877
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1128 0704 3600 0176 5500 1000 0048 7714 7917 1403

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

135242519435121 06/11/2024 09:13:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

796602411117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

28.070.436/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beniciente do Brasil - AHBB

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

06/11/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DE SAÍDA

06/11/2024

MUNICÍPIO

Garca

FONE/FAX

14996349390

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:12:47

FATURA/DUPPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/11/2024	20.906,10						

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
0,00	0,00	0,00	0,00	20.906,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.906,10

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF

VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2.575				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2827	Desjejum Dieta Geral Valor dos Impostos: R\$ 17,79	21069090	090	5101	Un	150,0000	3,2500	487,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2817	Desjejum Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 6,75	21069090	090	5101	Un	60,0000	3,0800	184,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2842	Desjejum Dieta Liquida Valor dos Impostos: R\$ 6,24	21069090	090	5101	Un	60,0000	2,8500	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2828	Colacao Dieta Geral Valor dos Impostos: R\$ 10,95	21069090	090	5101	Un	150,0000	2,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2840	Colacao Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 2,07	21069090	090	5101	Un	30,0000	1,8900	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2843	Colacao Dieta Liquida Valor dos Impostos: R\$ 3,85	21069090	090	5101	Un	60,0000	1,7600	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2735	Almoco Paciente Valor dos Impostos: R\$ 98,00	21069090	090	5101	Un	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2818	Almoco Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 18,07	21069090	090	5101	Un	30,0000	16,5000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2844	Almoco Dieta Liquida Valor dos Impostos: R\$ 33,49	21069090	090	5101	Un	60,0000	15,2900	917,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11-S	Merenda Valor dos Impostos: R\$ 19,16	21069090	090	5101	Un	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2819	Merenda Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 7,27	21069090	090	5101	Un	60,0000	3,3200	199,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3923	Merenda liquida Valor dos Impostos: R\$ 6,72	21069090	090	5101	Un	60,0000	3,0700	184,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2830	Jantar Dieta Geral Valor dos Impostos: R\$ 98,00	21069090	090	5101	Un	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2820	Jantar Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 36,14	21069090	090	5101	Un	60,0000	16,5000	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2846	Jantar Dieta Liquida Valor dos Impostos: R\$ 33,49	21069090	090	5101	Un	60,0000	15,2900	917,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 763,05. Fonte: IBPT BEA5CD - Contrato de Gestao 001/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antonio - Faturamento referente ao periodo de 01/10/2024 ate 31/10/2024 Trib. aprox. R\$: 2.820,45 Federal, 3.763,10 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

RESERVADO AO FISCO



Integral Nuttri Alimentacao e
Servicos Eireli

Rua Padre Joao Alvares, 217 - Vila Renata
Guarulhos - SP
CEP: 07.056-000 - Tel.: (11) 4307-9743

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA
Nº: 4877
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 1128 0704 3600 0176 5500 1000 0048 7714 7917 1403

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
135242519435121 06/11/2024 09:13:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
Venda de producao do estabelecimento		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
796602411117		28.070.436/0001-76

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2854	Ceia Dieta Geral Valor dos Impostos: R\$ 19,16	21069090	090	5101	Un	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2821	Ceia Dieta Leve Valor dos Impostos: R\$ 7,27	21069090	090	5101	Un	60,0000	3,3200	199,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2847	Ceia Dieta Liquida Valor dos Impostos: R\$ 6,72	21069090	090	5101	Un	60,0000	3,0700	184,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2769	Desjejum Acompanhante Valor dos Impostos: R\$ 19,16	21069090	090	5101	Un	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2742	Almoco Funcionario Valor dos Impostos: R\$ 98,00	21069090	090	5101	Un	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2824	Jantar Acompanhante Valor dos Impostos: R\$ 98,00	21069090	090	5101	Un	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2832	Agua 1,5L Valor dos Impostos: R\$ 37,78	22011000	090	5101	Un	230,0000	4,5000	1.035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	Desjejum diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 3,97	21069090	090	5101	Un	30,0000	3,6300	108,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	Colacao diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 2,45	21069090	090	5101	Un	30,0000	2,2400	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4064	Almoco diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 42,66	21069090	090	5101	Un	60,0000	19,4800	1.168,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4065	Merenda diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 4,28	21069090	090	5101	Un	30,0000	3,9100	117,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4066	Jantar diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 21,33	21069090	090	5101	Un	30,0000	19,4800	584,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4067	Ceia diabeticos Valor dos Impostos: R\$ 4,28	21069090	090	5101	Un	30,0000	3,9100	117,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

stone

197-1

19790.00005 68539.933355 08500.312411 9 99070002090610

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
Pague em qualquer instituição autorizada.					21/11/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:					Agência/Código Beneficiário	
INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS EIRELI					0001 / 888523-8	
Data do Documento		Num. do Documento	Espécie doc	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
06/11/2024		4877		N	06/11/2024	68539933350850031241
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	001	R\$				R\$ 20.906,10
Instruções O preenchimento e inclusão de informações é de exclusiva responsabilidade do cliente Stone. O pagamento é processado em até 1 dia útil. NÃO pague após o vencimento. Este boleto se refere a uma proposta e seu pagamento até o vencimento significa aceitá-la. Deixar de pagar este boleto não dará causa a protesto, a cobrança judicial ou extrajudicial. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil					CNPJ: 45.349.461/0021-56	
Endereço:						
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:	

stone

197-1

19790.00005 68539.933355 08500.312411 9 99070002090610

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
Pague em qualquer instituição autorizada.					21/11/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:					Agência/Código Beneficiário	
INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS EIRELI					0001 / 888523-8	
Data do Documento		Num. do Documento	Espécie doc	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
06/11/2024		4877		N	06/11/2024	68539933350850031241
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	001	R\$				R\$ 20.906,10
Instruções O preenchimento e inclusão de informações é de exclusiva responsabilidade do cliente Stone. O pagamento é processado em até 1 dia útil. NÃO pague após o vencimento. Este boleto se refere a uma proposta e seu pagamento até o vencimento significa aceitá-la. Deixar de pagar este boleto não dará causa a protesto, a cobrança judicial ou extrajudicial. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil					CNPJ: 45.349.461/0021-56	
Endereço:						
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34194.99150 00001.684010 90206.850502 7 31148603000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA **CPF/CNPJ:** 13.254.314/0001-62

Nome/Razão Social: PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 29/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 168.4

Valor Calculado (R\$): 168.4

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 168.4

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901194718

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento		29/11/2024		
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		Agência/Código Cedente		2731/14860-3		
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número	
01/11/2024		1863972/1		DM		N		01/11/2024		109/02068505-0	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		109		R\$						168,40	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTES TÍTULOS APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,44 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.										(-) Desconto/Abatimento	
										(-) Outras Deduções	
										(+) Mora/Multa	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02	
Sacador/Avalista					GARCA					SP	

Autenticação Mecânica

341-7

34191.09024 06850.502730 11486.030007 4 99150000016840

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento		29/11/2024		
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		Agência/Código Cedente		2731/14860-3		
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número	
01/11/2024		1863972/1		DM		N		01/11/2024		109/02068505-0	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		109		R\$						168,40	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTES TÍTULOS APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,44 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.										(-) Desconto/Abatimento	
										(-) Outras Deduções	
										(+) Mora/Multa	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02	
Sacador/Avalista					GARCA					SP	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03399.99140 00030.216994 84501.300000 4 39991660104

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BANCO SOFISA S/A **CPF/CNPJ:** 60.889.128/0001-80

Nome/Razão Social: BANCO SOFISA S/A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 3021.69

Valor Calculado (R\$): 3021.69

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 3021.69

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901620280

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 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 735503
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7355 0318 0979 1890

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
135242466010254 31/10/2024 12:44:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/10/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE ENTRADA SAÍDA
31 OUT 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2024 3.021,69

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.865,43

VALOR DO ICMS
515,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.014,90

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
6,79

VALOR TOTAL DA NOTA
3.021,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
13

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

82,47

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
35507	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE ESTERIL C/100-U- NIQMED LT 23082808 (6) 08/2028 \ LT 24033- 018 (4) 03/2029 (Fornecedor: 4484, Lote: 23082808, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2028 / Fornecedor: 4484, Lote: 24033018, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/- 2024, Data Val: 31/03/2029)	30059090	000	5102	CX	10	3,4900	34,90	34,90	6,28	0,00	18,00	0,00
17885	ATADURA DE RAYON 7,5CMX5M EST FO 1796-PO- LAR FIX LT 67630 (3) 03/2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 67630, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/- 03/2023, Data Val: 21/03/2028)	30059090	300	5102	RL	3	4,8000	14,40	14,40	2,59	0,00	18,00	0,00
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR0390 (12) 10/2029 (Fornecedor: 7934, Lote: PR0390, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/10/2- 024, Data Val: 31/10/2029)	40151200	000	5102	CX	12	212,1850	2.546,22	2.546,22	458,32	0,00	18,00	0,00
25871	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24- LT 20- 240228 (2) 02/2029 (Fornecedor: 8061, Lo- te: 20240228, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2029)	30061090	200	5102	CX	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 367547136 - Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

||#R38V12 R35P21V1 #||

ITEM 7 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

Pedido: 734199

Pedido Cliente: 367547136

End. Entrega: RUA LUIS MARTINS CRUZ, Nº 63, 0 - SANTO ANTONIO - 13290-000,

LOUVEIRA-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE OUTRAS, DEVEM SER REPOSTAS E QUANTAS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,32

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,11%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

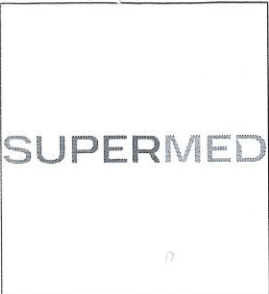
MERCADORIAS AVALIADAS E QUANTAS

SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM

RELAÇONADAS NO CANTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE



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 735503
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7355 0318 0979 1890

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
135242466010254 31/10/2024 12:44:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33447	PAPEL GRAU CIRURGICO 100MMx100M RL-ZELARA LT 100624 (2) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	2	32,1100	64,22	66,31	11,94	2,09	18,00	3,25
33449	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-ZELARA LT 100624 (3) 06/2027 (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/20- 24, Data Val: 30/06/2027)	48043990	100	5102	RL	3	48,1733	144,52	149,22	26,86	4,70	18,00	3,25
34881	SONDA ENTERAL N.12 AD. 120CM PC-GVFLEX LT 07202403 (20) 07/2027 (Fornecedor: 4439, Lote: 07202403, Qtde: 20 ,Data Fab: 05/07/ 2024, Data Val: 04/07/2027)	90183921	040	5102	UND	20	7,8130	156,26			0,00		0,00



033-7

03399.48457 01300.000435 99916.601042 9 99140000302169

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004399916-6	Nr.Documento 6735503U	Data de Vencimento 28/11/2024	Valor do Documento R\$ 3.021,69	(=) Valor Pago R\$ 3.021,69
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 99916.601042 9 99140000302169

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 31/10/2024	Número do Documento 6735503U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000004399916-6
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 3.021,69
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 4,94					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 3.021,69

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03391.99140 00017.464494 84501.300000 4 39991580104

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BANCO SOFISA S/A **CPF/CNPJ:** 60.889.128/0001-80

Nome/Razão Social: BANCO SOFISA S/A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1746.44

Valor Calculado (R\$): 1746.44

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1746.44

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901639969

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

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 735502 SERIE 1 FOLHA 1/1									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.						CHAVE DE ACESSO 3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7355 0211 9903 6190							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117						PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242466010243 31/10/2024 12:44:14							
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)						CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02							
ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03						DATA DA EMISSÃO 31/10/2024							
MUNICÍPIO GARÇA						BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS							
FONE/FAX 1435325198						CEP 17402-064							
UF SP						HORA DA SAIDA							
FATURA / DUPLICATA 001 28/11/2024 1.746,44													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.746,44		VALOR DO ICMS 232,76		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.746,44							
DESCONTO				VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.746,44							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA				FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT							
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200				PLACA DO VEÍCULO		UF SP							
QUANTIDADE 3				ESPÉCIE CAIXA		CNPJ/CPF 01125797000701							
MARCA				MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118							
NÚMERO				PESO BRUTO 12,72		PESO LÍQUIDO 12,72							
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
23730	LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-NEO QUIMICA LT B2-4H2237 (1) 08/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24H2237, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049043	000	5102	CX	1	203,4400	203,44	203,44	36,62	0,00	18,00	0,00
10203	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT Z-011/24M (20) 02/2026 (Fornecedor: 18-98, Lote: Z-011/24M, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30039079	000	5102	CX	20	68,0000	1.360,00	1.360,00	163,20	0,00	12,00	0,00
14239	SALBUTAMOL (AEROFRIN) AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES-PHARMASCIENCE LT 2423291 (10) 07/2026 (Fornecedor: 4174, Lote: 2423291, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2026)	30049039	300	5102	FR	10	18,3000	183,00	183,00	32,94	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS								RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 367542240 - Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira #R38V2 R35P18V1 # Pedido: 734177 Pedido Cliente: 367542240 End. Entrega: RUA LUIS MARTINS CRUZ, Nº 63, 0 - SANTO ANTONIO - 13290-000, LOUVEIRA-SP Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 2 Cubagem: 0,04 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%).								MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTÓ DA NOTAFISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE					



033-7

03399.48457 01300.000435 99915.801049 1 99140000174644

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004399915-8	Nr.Documento 6735502U	Data de Vencimento 28/11/2024	Valor do Documento R\$ 1.746,44	(=) Valor Pago R\$ 1.746,44
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 99915.801049 1 99140000174644

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 31/10/2024	Número do Documento 6735502U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000004399915-8
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.746,44
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 2,85					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.746,44

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03391.99140 00007.781794 84501.300000 4 39991820104

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BANCO SOFISA S/A **CPF/CNPJ:** 60.889.128/0001-80

Nome/Razão Social: BANCO SOFISA S/A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 778.17

Valor Calculado (R\$): 778.17

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 778.17

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901644092

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

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
1-SAIDA 1

Nº 801163
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 1011 2060 9900 0107 5500 1000 8011 6317 5653 3945

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
131246268273519 31/10/2024 14:57:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/10/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
31/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2024 778,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	778,17	VALOR DO ICMS	90,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	778,17
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
									778,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 23,59	PESO LÍQUIDO 23,59

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 LT 042 (10) 07/2027 (Fornecedor: 261, Lote: 042, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 01/07/2027)	44219900	000	6108	PCT	10	4,8400	48,40	48,40	5,81	0,00	12,00	0,00
35016	AG. DESC. 30 X 08 C/100-SEVENCARE LT NMCC202301 (6) 09/2028 (Fornecedor: 42-29, Lote: NMCC202301, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2028)	90183219	200	6108	UND	6	5,9800	35,88	35,88	1,44	0,00	4,00	0,00
16981	LUVVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PR0350 (3) 09/2029 (Fornecedor: 7934, Lote: PR0350, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/20-24, Data Val: 30/09/2029)	40151200	000	6108	CX	3	213,1700	639,51	639,51	76,74	0,00	12,00	0,00
27573	NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 20240658 (2) 05/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 20240658, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	000	6108	CX	2	27,1900	54,38	54,38	6,53	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 367547136- Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
||#R17P1V3 R2P2V1 #||
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 47,40
Pedido: 770501
Pedido Cliente: 367547136
End. Entrega: RUA LUIS MARTINS CRUZ, Nº 63, 0 - SANTO ANTONIO - 13290-000,
LOUVEIRA-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,08
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,00%), COFINS R\$ 0,00 (0,00%),
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



033-7

03399.48457 01300.000435 99918.201049 1 99140000077817

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004399918-2	Nr.Documento 8801163U	Data de Vencimento 28/11/2024	Valor do Documento R\$ 778,17	(=) Valor Pago R\$ 778,17
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 99918.201049 1 99140000077817

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 31/10/2024	Número do Documento 8801163U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000004399918-2
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 778,17
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,27					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 778,17

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03399.99140 00006.660094 84501.300000 4 39991740104

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BANCO SOFISA S/A **CPF/CNPJ:** 60.889.128/0001-80

Nome/Razão Social: BANCO SOFISA S/A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 666

Valor Calculado (R\$): 666

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 666

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901652389

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

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
1-SAIDA

Nº 801099
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 1011 2060 9900 0107 5500 1000 8010 9912 2947 8350

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
131246267825304 31/10/2024 11:46:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/10/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
31/10/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2024 666,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

666,00

VALOR DO ICMS

79,92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

666,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

666,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

58,72

PESO LÍQUIDO

58,72

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
29581	SOL.DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOFILAC BRA LT 24353555D1 (5) 08/2027 (Fornecedor: 30- 48, Lote: 24353555D1, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2027)	30049099	500	6108	CX	5	112,8000	564,00	564,00	67,68		12,00	
33821	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 30G HOSP GEN-NATIVITA LT 241146 (20) 08/2026 (Fornecedor: 4064, Lote: 241146, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/20- 26)	30049072	000	6108	TB	20	5,1000	102,00	102,00	12,24	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 367542240 - Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

||#R25P1V5 R5P3V1 #||

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 6,12

Pedido: 770494

Pedido Cliente: 367542240

End. Entrega: RUA LUIS MARTINS CRUZ, Nº 63, 0 - SANTO ANTONIO - 13290-000,

LOUVEIRA-SP

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,13

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR F0 (1,2%), PIS/COFINS 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avaliadas, ou falhas

só serão repostas se forem relacionadas

ao Conhecimentos do transportes.

		033-7	03399.48457 01300.000435 99917.401046 9 99140000066600	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07				
Noosso Número 000004399917-4	Nr.Documento 8801099U	Data de Vencimento 28/11/2024	Valor do Documento R\$ 666,00	(=) Valor Pago R\$ 666,00
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			Autenticação Mecânica	

		033-7	03399.48457 01300.000435 99917.401046 9 99140000066600		
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 31/10/2024	Número do Documento 8801099U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 25/11/2024	Noosso Número 000004399917-4
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 666,00
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,09					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 666,00
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0001-02					
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07					Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23791.99140 00001.425012 27094.306000 0 00200000080

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PAPELARIA SANTA CRUZ **CPF/CNPJ:** 62.320.890/0001-76

Nome/Razão Social: PAPELARIA SANTA CRUZ

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASS. HOSPITAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 142.5

Valor Calculado (R\$): 142.5

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 142.5

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901677144

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

bradesco 237-2 23791.22704 94306.000004 02000.000808 1 99140000014250					
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/11/2024
Beneficiário PAPELARIA SANTA CRUZ - CNPJ/CPF:062.320.890/0001-76 R SANTA CRUZ, 155 - - CENTRO 13280-041 - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 01227/8-6
Data do doc. 01/11/2024	Nº do documento 2906	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 01/11/2024	Nosso Número 09/43/060000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 142,50
Pagador: ASS. HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02 DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					
Autenticação Mecânica					
bradesco 237-2 23791.22704 94306.000004 02000.000808 1 99140000014250					
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/11/2024
Beneficiário PAPELARIA SANTA CRUZ - CNPJ/CPF:062.320.890/0001-76 R SANTA CRUZ, 155 - CENTRO 13280-041 - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 01227/8-6
Data do doc. 01/11/2024	Nº do documento 2906	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 01/11/2024	Nosso Número 09/43/060000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 142,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** Juros por dia de atraso.....0,09 APOS 28.11.2024 MULTA4,50 Título sujeito a protesto apos de 5 dias vencido					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: ASS. HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02 DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					
Autenticação Mecânica					
					
Este boleto foi emitido 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.					

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00196.99140 00010.150000 00002.815634 0 00009858717

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. **CPF/CNPJ:** 04.192.876/0001-38

Nome/Razão Social: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1015

Valor Calculado (R\$): 1015

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1015

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901696009

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.323.640
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3236 4010 0990 0923

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
135242446335714 29/10/2024 15:27:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

TELEFONE / FAX
(18)3659-1243

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

CEP
16400-400

UF
SP

DATA DA EMISSÃO
29/10/2024

DATA DA SAÍDA
29/10/2024

HORA DA SAÍDA
15:27:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital Santo Antonio De Louveira

ENDEREÇO
Rua Luiz Martins Cruz 63

MUNICÍPIO
LOUVEIRA

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Lago Azul

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

CEP
13294-394

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 323640 - Valor Original: R\$ 1.015,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.015,00

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 28/11/2024

Valor : R\$ 1.015,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.015,00	VALOR DO ICMS	156,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.015,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.015,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

ENDEREÇO
R SAO PAULO, 41

QUANTIDADE
01

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

MUNICÍPIO
SANTOS

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
12.270.745/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

PESO LÍQUIDO

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
17746	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML C.P. ANVISA 1134301560044 PMC: RS825,02 LOTE: AW-006/23 QTD: 4,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 28/02/2025	30039049	000	5102	CX	4,00	110,0000	0,00	440,00	440,00	52,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 10437 // Local Entrega: Rua Luiz Martins Cruz N 63 - - Jardim Lago Azul - LOUVEIRA - SP - Obs: ID 367542240 - Entrega 30/10/2024 - Acrescentar na Nota Fiscal: Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 136,52 Federal R\$: 30,80 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/10/2024 07:18:36

nsdocs - https://app.nsdocs.com.br

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

		001-9			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		R\$		28156340000098587-3	
Endereço					
R SAO PAULO 13. VILA BELMIRO SANTOS SP - 11075330					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
323640/1NFE	19415963	04.192.876/0001-38	28/11/2024	1.015,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				1.015,00	
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO - 45.349.461/0001-02					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,02 desde: 29.11.2024					
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

		001-9		00190.00009 02815.634007 00098.587173 6 99140000101500	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				28/11/2024	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.				3359-6 / 25002-3	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/10/2024	323640/1NFE	DM	N	25/11/2024	28156340000098587-3
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.015,00
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,02 desde: 29.11.2024					
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outras Deduções	
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Mora/Multa	
				(-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
				1.015,00	
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO - 45.349.461/0001-02					
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303					
LINS - SP - 16400-400					
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
					

Corte na linha pontilhada

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99140 00032.280000 00002.815634 0 00009857817

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. **CPF/CNPJ:** 04.192.876/0001-38

Nome/Razão Social: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 28/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 3228

Valor Calculado (R\$): 3228

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 3228

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901690787

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330

Fone: (13)3228-2305

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.323.630

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1004 1928 7600 0138 5500 1000 3236 3010 0990 0692

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.192.876/0001-38

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242446090707 29/10/2024 15:06:38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

29/10/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

29/10/2024

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:06:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Hospital Santo Antonio De Louveira

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

13294-394

ENDEREÇO

Rua Luiz Martins Cruz 63

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Lago Azul

UF

SP

TELEFONE / FAX

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 323630 - Valor Original: R\$ 3.228,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.228,00

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 28/11/2024

Valor : R\$ 3.228,00

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	
3.228,00		579,81		0,00		0,00		3.228,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA								3.228,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0001-50

ENDEREÇO

R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

22,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
22192	LUVA NITRILICA S/ PO AZUL CLARO TAM P MEDIX LOTE: NTE-SR104/24S QTD: 120,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/05/2029	40151200	000	5102	CX	120,00	21,2500	0,00	2.550,00	2.550,00	459,00	0,00	18,00	0,00
18629	SCALP 23 WILTEX LOTE: 20221011 QTD: 3,00 FAB: 11/10/2022 VAL: 10/10/2027	90183929	000	5102	CX	3,00	21,6000	0,00	64,80	64,80	11,66	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 10436 / / Local Entrega: Rua Luiz Martins Cruz N 63 - - Jardim Lago Azul - LOUVEIRA - SP / Obs: ID 367546984 - Entrega 30/10/2024 - Acrescentar na Nota Fiscal: Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 341,61 Federal R\$: 532,58 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/10/2024 07:11:29

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9		
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.		R\$		28156340000098578-4
Endereço				
R SAO PAULO 13. VILA BELMIRO SANTOS SP - 11075330				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
323630/1NFE	19415963	04.192.876/0001-38	28/11/2024	3.228,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				3.228,00
Pagador				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO - 45.349.461/0001-02				
Instruções				Autenticação mecânica
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 3,23 desde: 29.11.2024				
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.				
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA				
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02815.634007 00098.578172 1 99140000322800	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				28/11/2024	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.				3359-6 / 25002-3	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/10/2024	323630/1NFE	DM	N	25/11/2024	28156340000098578-4
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			3.228,00	
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 3,23 desde: 29.11.2024				(-) Outras Deduções	
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Mora/Multa	
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA				(-) Outros Acrescimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado	
				3.228,00	
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO - 45.349.461/0001-02					
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303					
LINS - SP - 16400-400					
Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00194.99120 00006.110200 00002.080513 0 00002994417

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MED CENTER COMERCIAL LTDA **CPF/CNPJ:** 00.874.929/0001-40

Nome/Razão Social: MED CENTER COMERCIAL LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 26/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 611.02

Valor Calculado (R\$): 624.77

Juros (R\$): 1.53

Valor Pago (R\$): 624.77

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 12.22

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901900867

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

NFe-v4.0 - VERSÃO 6.14



MedCenter
Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000577950
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5779 5013 5343 5414

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
131246263770313 29/10/24 16:15:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 29/10/2024	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX 1133748438		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 26/11/2024 611.02					

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	
		611,02		55,74		0,00		0,00		611,02	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		611,02	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente						SP		12270745000400	
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
								SP		671495090114	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
8		VOLUME(S)				612434		44,107 Kg		44,107 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX	CFOP	QUANTIDADE	VALOR	% DESC	VALOR	VALOR BRUTO	BC. ICMS ST	VALOR	VALOR	VAL. APROX.	ALÍQUOTAS
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	UN	CM	UNIDADE	UNITÁRIO	VLR DESC	LÍQUIDO	B.CALC.ICMS	VL. ICMS ST	ICMS	IQI	TRIBUTOS	% IPI
01822700	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML -	6	6108	6	29,46500000	0,00%	176,79	176,79	0,00	21,2	0,00		12,00 0,00
3808.99.19	117896/1/FAB.18/09/24/VAL.17/09/27	0	000	FD		0,00		176,79	0,00				
01854300	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA -	0	6108	20	7,87700000	0,00%	157,54	157,54	0,00	6,30	0,00		4,00 0,00
3005.10.90	20240620P2/FAB.10/07/24/VAL.09/07/29	20	200	RL		0,00		157,54	0,00				
01490900	FITA MICROPÓRE 25 X 10 C/CAPA -	0	6108	20	2,30250000	0,00%	46,05	46,05	0,00	1,84	0,00		4,00 0,00
3005.10.90	20240420/FAB.20/04/24/VAL.19/04/29	20	200	RL		0,00		46,05	0,00				
01855800	GARROTE TIRAS AZUL -	0	6108	1	16,17000000	0,00%	16,17	16,17	0,00	0,65	0,00		4,00 0,00
9018.90.99	231954/FAB.01/09/23/VAL.30/09/2050 C/ 25 UN	25	200	CV		0,00		16,17	0,00				
00976900	PAPEL 20CM X 100MT GRAU CIRURGICO -	0	6108	3	71,49000000	0,00%	214,47	214,47	0,00	25,74	0,00		12,00 0,00
4804.39.90	2048/FAB.01/08/24/VAL.30/08/29	3	000	RL		0,00		214,47	0,00				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
BOLETO	
ID 367547136.1 Contrato de gestAo 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rui Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul - 13294-394 - LOUVEIRA/SP	
Pedido: 612434	
Volume M3: 0,091676	
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\$: 54,25	

BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001

PAGADOR

13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECEB(EMOS) O BLOQUETO

ASSINATURA

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO

0368-9/00001162

NOSSO NÚMERO

208051300000299

N. DO DOCUMENTO

577950/01

VENCIMENTO

26/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO

611,02

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

29/10/2024

BANCO DO BRASIL

001-9

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

29/10/2024

NO. DO DOCUMENTO

577950/01

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

29/10/2024

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 26/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

RECIBO DO PAGADOR

001-9

RECIBO DO PAGADOR

MedCenter

Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO

26/11/2024

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO

20805130000029944

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO

611,02

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

17402064 GARCA

SACADOR/AVALISTA

WILLIAMS

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02080.513001 00029.944170 4 99120000061102

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

29/10/2024

Nº DO DOCUMENTO

577950/01

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA PROCESSAMENTO

29/10/2024

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 26/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO

26/11/2024

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO

20805130000029944

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO

611,02

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

17402064 GARCA

SACADOR/AVALISTA

WILLIAMS

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/11/2024 às 08:37:32

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00194.99120 00012.989700 00002.080513 0 00002994317

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MED CENTER COMERCIAL LTDA **CPF/CNPJ:** 00.874.929/0001-40

Nome/Razão Social: MED CENTER COMERCIAL LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 26/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 27/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1298.97

Valor Calculado (R\$): 1328.19

Juros (R\$): 3.25

Valor Pago (R\$): 1328.19

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 25.97

Data/hora da operação: 27/11/2024 -

Código da operação: 38901910355

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1.4



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000577949
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5779 4918 5661 7155

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
131246263770170 29/10/24 16:15:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX 1133748438		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 26/11/2024 1.298,97		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA EMISSÃO 29/10/2024	
				DATA DA ENTR/SAÍDA 29/10/2024	
				HORA DA SAÍDA 16:14:30	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.298,97		155,88	0,00	0,00	1.298,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.298,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente				SP	12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
2	VOLUME(S)		612433	6,517 Kg	6,517 Kg		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO 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	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
01082900	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML VP -	0	6108	1	83,74000000	0,00%	83,74	83,74	0,00	10,05	0,00		12,00 0,00
3003.90.74	20101724/FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 C/ 100 AP	100	000	CV		0,00%		83,74	0,00				
00206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	0	6108	1	740,00000000	0,00%	740,00	740,00	0,00	88,80	0,00		12,00 0,00
3004.50.90	B24G1252/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP	100	500	CV		0,00%		740,00	0,00				
00048100	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL -	0	6108	3	150,00000000	0,00%	450,00	450,00	0,00	54,00	0,00		12,00 0,00
3004.32.10	24020780/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 50 FR	150	500	CV		0,00%		450,00	0,00				
01617800	OLEO MINERAL 100ML -	0	6108	5	3,45000000	0,00%	17,25	17,25	0,00	2,07	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	064485/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26	5	000	FR		0,00%		17,25	0,00				
01477600	OMEPRAZOL 20MG CAPS VP -	0	6108	2	3,99000000	0,00%	7,98	7,98	0,00	0,96	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	094357/FAB.01/09/24/VAL.30/09/26 C/ 56 CP	112	000	CV		0,00%		7,98	0,00				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
BOLETO	
ID 367542240.1 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br #Endereco de Entrega: R Luiz Martins Cruz, 63, Jd Lago Azul, 13294394, LOUVEIRA, SP/SP	
Pedido: 612433	
Volume M3: 0.012181	
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\$: 27,48	



Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Agência/Conta destino:	3383/000000064900-7
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	DENTAL GLOBO MATERIAIS
CPF/CNPJ do destinatário 1:	5738179000100
Valor (R\$):	1.883,34
Valor da tarifa (R\$):	12,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	28/11/2024
Nr. Doc:	392414
Número de Controle CAIXA:	364392414

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.026.573 SÉRIE 001
EMISSION: 28/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.883,34		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.026.573 fl. 1 / 3 SÉRIE 001	
DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)			CHAVE DE ACESSO
AV.LARANJEIRAS, 1158 - VILA QUEIROZ - CEP:13485-020 - LIMEIRA - SP TEL: (19)3444-7550 dentalglobo@uol.com.br			3524 1105 7381 7900 0100 5500 1000 0265 7316 0392 6487
NATUREZA DE OPERAÇÃO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA/VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		135242745294012 28/11/2024 11:10:38	
417243313118		CNPJ / CPF	
		05.738.179/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL		45.349.461/0001-02	28/11/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIANS	17402-064
MUNICÍPIO		UF	DATA SAÍDA / ENTRADA
GARCA		SP	28/11/2024
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
(16)3374-8438			11:08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	506,54	1.883,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.883,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
DENTAL GLOBO MATERIAS ODONTOLOG. LTDA ME		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.LARANJEIRAS, 1158		LIMEIRA		SP	417243313118
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12027	ADESIVO AMBAR 4ML FGM Lote 050824 (Trib.Fed.R\$ 5,23 Trib.Est.R\$ 4,67) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$58,90 LOTE: 050824 QTD: 1,00 FAB: 31/08/2024 VAL: 31/08/2027	30064012	0102	5102	UN	1,000	38,900	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26052	AGULHA CURTA NOP C/100 Lote D242 (Trib.Fed.R\$ 5,54 Trib.Est.R\$ 4,21)	90183219	0102	5102	CX	1,000	35,100	35,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19867	BABADOR HOSPFLEX BRANCO Lote 0824 (Trib.Fed.R\$ 2,72 Trib.Est.R\$ 3,39)	48030090	0102	5102	PT	1,000	18,810	18,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07941	BENZOTOP TUTI FRUTI 12G Lote 2408T0088 (Trib.Fed.R\$ 2,94 Trib.Est.R\$ 2,62) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$8,10 LOTE: 2408T0088 QTD: 3,00 FAB: 31/08/2024 VAL: 31/08/2026	30049099	0102	5102	UN	3,000	7,290	21,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08829	BROCA MICROD. 1016 Lote SL (Trib.Fed.R\$ 6,54 Trib.Est.R\$ 7,82)	90184919	0102	5102	UN	7,000	6,210	43,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20385	BROCA ZECRYA CURTA QUALITY Lote SL (Trib.Fed.R\$ 8,94 Trib.Est.R\$ 10,69)	90184911	0102	5102	UN	3,000	19,800	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19892	BROCA ZECRYA LONGA QUALITY Lote SL (Trib.Fed.R\$ 8,94 Trib.Est.R\$ 10,69)	90184911	0102	5102	UN	3,000	19,800	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SIT.TRIB.0000 R\$ 1.013,22 - SIT.TRIB.0060 R\$ 870,12 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL 311997 CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA Trib.Aprox.R\$ 257,46 Federal e 228,41 Estadual Fonte: IBPT Ch.:FADD79 V.:23.1.F	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA
ME (DENTAL GLOBO)

AV.LARANJEIRAS, 1158 - VILA QUEIROZ - CEP:13485-020
- LIMEIRA - SP
TEL: (19)3444-7550
dentalglobo@uol.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.026.573 fl. 2 /3
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 1105 7381 7900 0100 5500 1000 0265 7316 0392 6487

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA/VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

417243313118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.738.179/0001-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242745294012 28/11/2024 11:10:38

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
12183	CIMENTO PROVIS.DENTAL VILLE FL Lote 656 (Trib.Fed.R\$ 9,38 Trib.Est.R\$ 8,37) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$15,50 LOTE: 656 QTD: 5,00 FAB: 30/06/2023 VAL: 30/06/2026	30064011	0102	5102	UN	5,000	13,950	69,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25784	FIXADOR 500ML PARTNER Lote 17242 (Trib.Fed.R\$ 1,74 Trib.Est.R\$ 1,93)	37079010	0102	5102	FR	1,000	10,710	10,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19936	FLOW A2 APPLIC MAQUIRA Lote 980824 (Trib.Fed.R\$ 2,89 Trib.Est.R\$ 2,58) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$23,90 LOTE: 980824 QTD: 1,00 FAB: 30/09/2024 VAL: 31/08/2027	30064012	0102	5102	UN	1,000	21,510	21,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08144	HEMOSPON C/10 Lote 913524 (Trib.Fed.R\$ 16,70 Trib.Est.R\$ 14,90) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$69,00 LOTE: 913524 QTD: 2,00 FAB: 30/09/2024 VAL: 31/07/2026	30061090	0102	5102	UN	2,000	62,100	124,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21383	IONO FOTO IONOFAST 1X2,5G BIOD Lote 502/24 (Trib.Fed.R\$ 34,50 Trib.Est.R\$ 30,78) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$95,00 LOTE: 502/24 QTD: 3,00 FAB: 30/06/2024 VAL: 30/06/2026	30064011	0102	5102	FR	3,000	85,500	256,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23510	LIMA K 10 25MM DENCO Lote SL (Trib.Fed.R\$ 16,17 Trib.Est.R\$ 19,34)	90184920	0102	5102	UN	6,000	17,910	107,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09422	OPALLIS EA2 Lote 240822 (Trib.Fed.R\$ 6,04 Trib.Est.R\$ 5,39) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$59,90 LOTE: 240822 QTD: 1,00 FAB: 31/08/2023 VAL: 31/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	44,900	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11334	OPALLIS EA3 Lote 171022 (Trib.Fed.R\$ 6,04 Trib.Est.R\$ 5,39) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$59,90 LOTE: 171022 QTD: 1,00 FAB: 31/10/2023 VAL: 31/10/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	44,900	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25785	REVELADOR 500ML PARTNER Lote 56029 (Trib.Fed.R\$ 1,74 Trib.Est.R\$ 1,93)	37079010	0102	5102	FR	1,000	10,710	10,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12466	SUGADOR ENDO C/20 WA Lote SL (Trib.Fed.R\$ 6,14 Trib.Est.R\$ 8,21)	90183929	0102	5102	UN	3,000	15,210	45,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03681	ANESTESICO LIDOCAINA 1:100 DFL Lote 2410D1107 (Trib.Fed.R\$ 39,68 Trib.Est.R\$ 35,40) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$163,90 LOTE: 2410D1107 QTD: 2,00 FAB: 31/10/2024 VAL: 31/10/2026	30049043	0500	5403	CX	2,000	147,510	295,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03683	ANESTESICO MEPIADRE 2% DFL Lote 2408C2027 (Trib.Fed.R\$ 52,05 Trib.Est.R\$ 46,44) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$215,00 LOTE: 2408C2027 QTD: 2,00 FAB: 31/08/2024 VAL: 31/08/2026	30049061	0500	5403	CX	2,000	193,500	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO) AV.LARANJEIRAS, 1158 - VILA QUEIROZ - CEP:13485-020 - LIMEIRA - SP TEL: (19)3444-7550 dentalglobo@uol.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.026.573 fl. 3 /3 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA/VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA		CHAVE DE ACESSO		3524 1105 7381 7900 0100 5500 1000 0265 7316 0392 6487	
				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		135242745294012 28/11/2024 11:10:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF			
417243313118				05.738.179/0001-00			

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
08147	ANESTESICO PRILONEST 3% DFL Lote 2408K1009 (Trib.Fed.R\$ 25,30 Trib.Est.R\$ 22,57) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$209,00 LOTE: 2408K1009 QTD: 1.00 FAB: 31/08/2024 VAL: 31/08/2026	30049042	0500	5403	CX	1,000	188,100	188,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00194.99180 00001.435200 00003.097600 0 00003067317

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP **CPF/CNPJ:** 03.521.785/0001-36

Nome/Razão Social: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 143.52

Valor Calculado (R\$): 143.52

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 143.52

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938038463

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

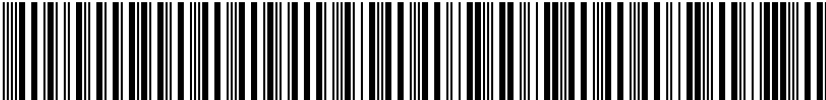
MEDMASTER MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.068.260 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1103 5217 8500 0136 5500 1000 0682 6011 9431 5482 Consulta 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				135242502397701 04/11/2024 18:05:04								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ								
209.261.183.111				03.521.785/0001-36								
DESTINATÁRIO												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ								
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02								
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO								
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				04/11/2024								
MUNICÍPIO				DATA DA SAÍDA								
LINS				04/11/2024								
UF				HORA DA SAÍDA								
SP				17:55:00								
FONE / FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL								
(14) 3532-5198												
FATURA / DUPLICATA												
FATURA: 68260 Valor Orig: 143,52 Desc: 0,00 Valor Líq: 143,52												
68260/001 02/12/2024 143,52												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS								
143,52		25,83		143,52								
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		TOTAL DA NOTA								
0,00		0,00		143,52								
VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		VALOR ICMS ST								
0,00		0,00		0,00								
VALOR IPI		VALOR APROX TRIB										
0,00		0,00										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA								
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M				0-Remetente								
ENDEREÇO				CÓDIGO ANTT								
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260												
MUNICÍPIO				PLACA DO VEIC								
SAO JOSE DO RIO PRETO												
UF				CNPJ								
SP				15.066.184/0001-60								
INSCRIÇÃO ESTADUAL												
647.598.751.114												
QUANTIDADE		ESPECIE		PESO BRUTO								
1												
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
9342	FIO NYLON 5-0 45CM C/AG 20MM 3/8 C/24-TECHNOFIO	30061090	000	5102	UNI	48	2,99	143,52	143,52	25,83	18	0,00
	LOTE:240226 VAL:30/05/2029											
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN						
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO						
- PEDIDO/MEDMASTER: 63472 -ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA LUIZ MARTINS												
CRUZ N 63 JARDIM LAGO AZUL CEP 13.294-394 CIDADE LOUVEIRA-												
SP./ACRESCENTAR NA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTO 001-2024												
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.. / - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO												
BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36												

RECIBO DO PAGADOR

		001-9		00190.00009 03097.600005 00030.673172 4 99180000014352	
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				Quantidade	Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X
				Espécie REAL	Nosso número 30976000000030673
Número do documento 68260/001		CPF / CNPJ 03.521.785/0001-36		Data de Vencimento 02/12/2024	Valor Documento R\$ 143,52
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02					
Instruções					Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		001-9		00190.00009 03097.600005 00030.673172 4 99180000014352	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco					
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				Vencimento 02/12/2024	
				Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X	
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 68260/001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2024	Nosso Número 30976000000030673
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 143,52
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) VALORES EXPRESSOS EM REAIS Apos 02/12/2024 cobrar juros de R\$ 0,49 ao dia Apos 02/12/2024 cobrar multa de R\$ 2,87 Nao receber 29 dias apos vencimento					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02 JARDIM ARIANO-LINS / São Paulo AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, nº: 303 - CEP: 16400400					
Sacador / Avalista					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34199.99180 00009.300010 90033.439384 5 22400771000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FUTURA COM PROD MEDICOS **CPF/CNPJ:** 08.231.734/0001-93

Nome/Razão Social: FUTURA COM PROD MEDICOS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 930

Valor Calculado (R\$): 930

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 930

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938042104

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 199.305
SÉRIE: 0
Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000001993051002211419

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

135242504055587

04/11/2024 22:06

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data da Emissão
04/11/2024

Endereço
AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito
WILLIAMS

Cep
17402-064

Data de Saída/Entrada
04/11/2024

Município
GARCA

Fone/Fax
(14)035325198

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 199.305/1 Valor: 930,00 Venc.to. 02/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS
930,00

Valor do ICMS
167,40

Base de Cálculo de ICMS Sub
0,00

Valor do ICMS Sub
0,00

Valor Total dos Produtos
930,00

Valor do Frete
0,00

Valor do Seguro
0,00

Desconto / ICMS Desonerado
0,00

Outras despesas
0,00

Valor do IPI
0,00

Valor Total da Nota
930,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário
1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00

Endereço
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município
SUMARE

UF
SP

Inscrição Estadual
671495090114

Quantidade
1

Especie
CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto
5,000

Peso Líquido
5,000

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
574287	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA INDIVIDUALIZADA C/25 MEDISIGN VR MEDICAL/CEPALAB Lote : HXC22H2D1 Val. 31/03/2025	38221920	000	5102	CX	40,00 40,00	✓ 18,250000	730,00	730,00	131,40		18,0	
570220	LANCETA DE SEGURANCA 23G VERMELHA CX C/100 DESCARPACK Lote : SLAKAA021B Val. 30/06/2026 Lote : SLAKAA021B Val. 30/06/2026	90183999	000	5102	CX	10,00 2,00 8,00	✓ 20,000000	200,00	200,00	36,00		18,0	

Local de entrega: RUA LUIZ MARTINS CRUZ 63 JARDIM LARO AZUL 13294-394 LOUVEIRA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
REG.:Sumaré N/P.226.055

Reservado ao FISCO

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. 199.305
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tatuí/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 199.305 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35241108231734000193550000001993051002211419 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 135242504055587 04/11/2024 22:06
Natureza da Operação VENDA		
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93
CONTRATO DE GESTÃO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA 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 1162017		

Cedente		Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		4522/40077-1		02/12/2024
Sacador/Avalista		Número do Documento		Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		199305/1		109/00334393-8
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R\$			R\$ 930,00	
			(+)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				

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					02/12/2024
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
04/11/2024	199305/1	RC	N	04/11/2024	109/00334393-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
	109	R\$			R\$ 930,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 18,60 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					



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75691.99180 00019.580015 04201.179160 5 00005133001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FS DESCARTAVEIS LTDA **CPF/CNPJ:** 51.980.419/0001-98

Nome/Razão Social: FS DESCARTAVEIS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1958

Valor Calculado (R\$): 1958

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1958

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938059251

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



Beneficiário FS DESCARTAVEIS LTDA DOS ESPORTES - 1209 VILA BISSOTO Valinhos - SP 51.980.419/0001-98 13270-210	Vencimento 02/12/2024	Valor do Documento 1.958,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 04/11/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 03/12/2024 Juros 0,20%/dia. A partir 03/12/2024 Multa de 6%. Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 5042/1791605	
	Nosso Número 513-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 6246	
Endereço RUA DAS ROSAS 63			
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA			
Município LOUVEIRA		UF SP	CEP 13294-334
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50423 01179.160500 00051.330017 1 99180000195800

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 02/12/2024
Beneficiário FS DESCARTAVEIS LTDA 51.980.419/0001-98					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5042/1791605
Data do documento 04/11/2024	N. documento 6246	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2024	Nosso número 513-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.958,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 03/12/2024 Juros 0,20%/dia. A partir 03/12/2024 Multa de 6%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5042 SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DAS ROSAS 63 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP 45.349.461/0001-02 13294-334					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03391.99180 00004.125090 76601.100000 0 00000980101

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: M P ETIQUETAS LTDA ME **CPF/CNPJ:** 29.006.544/0001-42

Nome/Razão Social: M P ETIQUETAS LTDA ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 412.5

Valor Calculado (R\$): 412.5

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 412.5

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938064601

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 04/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 412,50

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001968
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
M.P. ETIQUETAS LTDA
RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-4144

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000001968 fl. 1 - /1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 1129 0065 4400 0142 5500 1000 0019 6816 5667 3610

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242507568624 05/11/2024 08:57:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168093200117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

Data da Emissão
04/11/2024

Endereço
RUA DR. O5RLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17042-064

Data Saída / Entrada
04/11/2024

Município
GARÇA

Fone / Fax
(16)3374-8438

UF
SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída
16:32:13

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1968	412,50	0,00	412,50

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/12/2024	412,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	147,26	412,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta
9 - SEM FRETE

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade
1

Espécie
UNIDADE

Marca

Numeração
Num.: 1

Peso Bruto

Peso Líquido

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1850	ETIQUETA TERMICA 80X50 COM 25/MTS	48211000	0102	5101	UN	25,00	16,50	412,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- CONTRATO DE GESTAO 001-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
- Pedido do Cliente: 50487
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/12/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/11/2024	1968	DM	Não	05/11/2024	0000000000098
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		412,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 03/12/2024 R\$ 20,62 JUROS DIARIO DE R\$ 0,68					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

PagadorASSOCIACAO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS
GARCA / SP - 17402-064

Beneficiário FinalAutenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.07669.01100.000007.00009.801010.1.99180000041250

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/12/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42					0029 / 000766011
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/11/2024	1968	DM	Não	05/11/2024	0000000000098
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		412,50
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 03/12/2024 R\$ 20,62 JUROS DIARIO DE R\$ 0,68					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

PagadorASSOCIACAO HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS
GARCA / SP - 17402-064

Beneficiário FinalAutenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34198.99180 00000.520010 90001.519340 1 36553047000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP **CPF/CNPJ:** 05.626.896/0001-32

Nome/Razão Social: COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE D **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 52

Valor Calculado (R\$): 52

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 52

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938097188

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

COMERCIAL RUZALEM LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica											
		AV. INDEPENDENCIA, 4830 santa rosa VINHEDO - SP CEP: 13289-152 Fone: (19)3826-3707 / (19)3826-3707		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 107.669 SÉRIE 001 FOLHA 1/1									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		CHAVE DE ACESSO 3524 1105 6268 9600 0132 5500 1006 6917 5003 6239		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 714090927111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242494386800 04/11/2024 08:21:22									
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO									
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB (1) 00007381		45.349.461/0001-02		04/11/2024									
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		DATA DA SAÍDA 04/11/2024									
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		HORA DA SAÍDA 08:21:19									
LOCAL ENTREGA		CNPJ / CPF		ENDEREÇO									
45.349.461/0001-02		RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 - WILLIAMS - GARÇA - SP											
DUPLICATAS													
Número 001													
Vencimento 02/12/2024													
Valor R\$ 52,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.									
52,00		9,36		0,00									
VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
0,00		0,00		52,00									
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO IPI									
0,00		0,00		0,00									
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA									
0,00		0,00		52,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT									
0 - EMISSOR		0 - EMISSOR											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF									
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA									
2													
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
07214	SACO CRISTAL 15X30X006 TRANSPARENTE	39232190	000	5102	KG	2,00	26,00	52,00	52,00	9,36	0,00	18,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA													
DADOS ADICIONAIS								RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 008 - EDUARDO Cond. Pag: 01028 - P:OLETO 28 DIAS PEDIDO(S) DE VENDA: 000300012576-PD PEDIDO N 50467 Vlr Aprox des Tributos: R\$ 5,20 Federal / R\$ 9,36 Estadual - Fonte: IBPT MERCADORIA DESTINADA AO USO E CONSUMO BC.FCP R\$ 52,00 Aliq.FCP 2,00% Vr.FCP R\$ 1,04								 					

Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107669A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015193-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 52,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,17 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 1.04						(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107669A-NF						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista:						109/00015193-4
Autenticação						

Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107669A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015193-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 52,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,17 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 1.04						(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107669A-NF						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista:						109/00015193-4
Autenticação						

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 01519.340135 65530.470007 8 99180000005200		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107669A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015193-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 52,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,17 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 1.04						(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107669A-NF						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista:						109/00015193-4
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação						



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99180 00006.025610 90001.519180 1 36553047000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP **CPF/CNPJ:** 05.626.896/0001-32

Nome/Razão Social: COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE D **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 602.56

Valor Calculado (R\$): 602.56

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 602.56

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938103172

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

COMERCIAL RUZALEM LTDA COMERCIAL RUZALEM AV. INDEPENDENCIA, 4830 santa rosa VINHEDO - SP CEP: 13289-152 Fone: (19)3826-3707 / (19)3826-3707		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 107.667 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1105 6268 9600 0132 5500 1000 1076 6711 1980 8742 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242494365701 04/11/2024 08:20:12									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 714090927111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 05.626.896/0001-32									
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB (1) 00007381				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02									
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50				DATA DA EMISSÃO 04/11/2024									
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		DATA DA SAÍDA 04/11/2024									
		TELEFONE / FAX (19)3848-3554		HORA DA SAÍDA 08:20:09									
LOCAL ENTREGA													
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 - WILLIAMS - GARÇA - SP											
DUPLICATAS													
Número 001													
Vencimento 02/12/2024													
Valor R\$ 602,56													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 602,56									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00									
		DESCONTO 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00									
		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 602,56									
		VALOR DO IPI 0,00											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - EMITENTE				CÓDIGO ANTT									
FRETE POR CONTA				PLACA DO VEÍCULO									
ENDEREÇO				UF									
MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL									
QUANTIDADE 28		ESPECIE		PESO BRUTO									
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
12793	PAPEL HIG ROLAO BRANCO 8 ROLOS MAXIPEL REF180	48181000	060	5405	FD	28,00	21,52	602,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA													
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 008 - EDUARDO Cond.Pag: 01028 - BOLETO 28 DIAS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000012577-PD PEDIDO N 50476 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 25,31 Federal / R\$ 72,31 Estadual - Fonte: IBPT MERCADORIA DESTINADA AO USO E CONSUMO													

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107667A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015191-8	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 602,56	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1.99 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 12.05 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107667A-NF					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista:					109/00015191-8	
Autenticação						

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107667A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015191-8	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 602,56	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1.99 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 12.05 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107667A-NF					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista:					109/00015191-8	
Autenticação						

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 01519.180135 65530.470007 1 99180000060256		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7
Data do Documento 04/11/2024	Nº do Documento 000000107667A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/11/2024	Carteira/Nosso Número 109/00015191-8	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 602,56	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1.99 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 12.05 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000107667A-NF					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador 00007381 - ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista:					109/00015191-8	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação						



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75691.99180 00002.239115 04201.179160 5 00005134001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FS DESCARTAVEIS LTDA **CPF/CNPJ:** 51.980.419/0001-98

Nome/Razão Social: FS DESCARTAVEIS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 223.91

Valor Calculado (R\$): 223.91

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 223.91

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938145753

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



Beneficiário FS DESCARTAVEIS LTDA DOS ESPORTES - 1209 VILA BISSOTO Valinhos - SP 51.980.419/0001-98 13270-210	Vencimento 02/12/2024	Valor do Documento 223,91
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 04/11/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 03/12/2024 Juros 0,20%/dia. A partir 03/12/2024 Multa de 6%. Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 5042/1791605	
	Nosso Número 513-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 6247	
Endereço RUA DAS ROSAS 63			
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA			
Município LOUVEIRA		UF SP	CEP 13294-334
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50423 01179.160500 00051.340016 1 99180000022391

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 02/12/2024
Beneficiário FS DESCARTAVEIS LTDA 51.980.419/0001-98					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5042/1791605
Data do documento 04/11/2024	N. documento 6247	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2024	Nosso número 513-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 223,91
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 03/12/2024 Juros 0,20%/dia. A partir 03/12/2024 Multa de 6%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5042 SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DAS ROSAS 63 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP 45.349.461/0001-02 13294-334					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:07:09

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.09980 00023.816310 90010.418720 1 42144385000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BENEFICIOS UPS LTDA **CPF/CNPJ:** 17.359.884/0001-78

Nome/Razão Social: BENEFICIOS UPS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 2381.63

Valor Calculado (R\$): 2381.63

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 2381.63

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938175832

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



Fatura

Data de Emissão: 13/11/2024
Nro.: 9808

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Avenida José Ariano Rodrigues 303
BAIRRO: Jardim Ariano

CNPJ: 45.349.461/0001-02
CEP: 16400-400
MUNICIPIO: 3527108

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE DO PEDIDO Nº 51475.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Transporte -

Período de 01/11/2024 até 30/11/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 2.311,20
REPASSE:	R\$ 41,77
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 2.352,97

Observações:

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA



MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
Total Fornecido:	372,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



ROSANA APARECIDA DA SILVA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	372,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
Total Fornecido:	372,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

ROSANA APARECIDA DA SILVA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	372,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



GEOVANNI DE PAULA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	372,00

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

GEOVANNI DE PAULA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	372,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



Gabriela Sabrina de Oliveira

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	207,00

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

Gabriela Sabrina de Oliveira

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
Total Fornecido:	207,00

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



Rafaela de Souza Milanesi

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 RAPIDO LUXO CAMPO LIMPO - CAJAMAR X JUNDIAI	244,50
Total Fornecido:	451,50

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 SPTRANS TREM	164,70
Total Fornecido:	536,70

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

Rafaela de Souza Milanesi

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 RAPIDO LUXO CAMPO LIMPO - CAJAMAR X JUNDIAI	244,50
Total Fornecido:	451,50

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA

Pedido Nº 51475 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/11/2024 até 30/11/2024

QTDEPASSAGEM	VALOR
30 RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	207,00
30 TRANSURB JUNDIAI	165,00
30 SPTRANS TREM	164,70
Total Fornecido:	536,70

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

 **Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09008 10418.720149 21443.850009 1 99180000238163**

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP			Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00104187-2
Número do documento 000104187		CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 02/12/2024		Valor documento R\$ 2.381,63	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02
Avenida José Ariano Rodrigues
Jardim Ariano - 3527108/SP - CEP: 16400-400

Instrucoes

Autenticacao mecanica

Não Receber após o vencimento.
Boleto referente ao Pedido 51475 de 01/11/2024 a 30/11/2024.

Corte na linha pontilhada

 **Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09008 10418.720149 21443.850009 1 99180000238163**

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 02/12/2024
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 13/11/2024	No documento 000104187	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 13/11/2024	Carteira / Nosso número 109/00104187-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 2.381,63

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)
Não Receber após o vencimento.
Boleto referente ao Pedido 51475 de 01/11/2024 a 30/11/2024.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deducoes

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02
Avenida José Ariano Rodrigues
Jardim Ariano - 3527108/SP - CEP: 16400-400

Sacador / Avalista

Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:35:04

Banco Recebedor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032685-8

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23799.99180 00001.800033 91099.691000 0 53700007030

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SIFRA S A **CPF/CNPJ:** 03.729.970/0001-10

Nome/Razão Social: SIFRA S A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 180

Valor Calculado (R\$): 180

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 180

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38938173142

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/11/2024 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 100,00		NF-e Nº 000.009.376 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.376 SÉRIE 5 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3524 1172 9118 3700 0284 5500 0093 7610 0142 0996
		Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

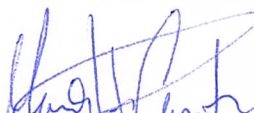
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 72.911.837/0002-84	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242685922352 22/11/2024 15:36:13

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO: 22/11/2024
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402064	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 22/11/2024
MUNICÍPIO: GARÇA	FONE/FAX: 1938483554	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		HORA DE SAÍDA:

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	100,00
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	100,00		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	19,40	22071090	060	5656	L	24,571	4,07	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: FVE9A51 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 7,40 (7,40%) Federal, R\$ 12,00 (12,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 96A549  22/11	

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Data Sex, 22/11/2024 15:37

Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, segue um resumo da venda realizada no dia **22/11/2024 15:33**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Média KM:

HM:

Motorista: **MARCOS**

Veículo:

Placa: **FVE9A51**

Cupom Fiscal: **9376**

Nota Fiscal: **9376**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	24,571 L	R\$ 4,070	R\$ 0,00	R\$ 100,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 100,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 100,00

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ 72.911.837/0002-84 IE: 421000607117
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - LOUVEIRA/SP
AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 22/11/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
Cidade: BARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENT0

Placa: FUE9A51 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 100,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupon.:9376

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/11/2024 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 80,00		NF-e Nº 000.009.235 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.235 SÉRIE 5 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1172 9118 3700 0284 5500 0092 3510 0141 9523 Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 72.911.837/0002-84	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242638224455 18/11/2024 11:00:14

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO: 18/11/2024
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	CEP: 17402064
MUNICÍPIO: GARÇA	FONE/FAX: 1938483554	UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 80,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA:				80,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	15,52	22071090	060	5656	L	19,658	4,07	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: SYC1G14 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 5,92 (7,40%) Federal, R\$ 9,60 (12,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 96A549	

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Data Seg, 18/11/2024 11:01

Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia **18/11/2024 10:58**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

LOUVEIRA

ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Média KM:

HM:

Motorista: **MARCOS**

Veículo:

Placa: **SYC1G14**

Cupom Fiscal: **9235**

Nota Fiscal: **9235**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	19,658 L	R\$ 4,070	R\$ 0,00	R\$ 80,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 80,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 80,00

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ 72.911.837/0002-84 IE: 421000607117
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - LOUVEIRA/SP
AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 18/11/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENT0

Placa: SYC1G14 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 80,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupon.:9235

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

25/11/2024 16:07

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Fatura: 11394177
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Emissão: 25/11/2024
Vencimento: 02/12/2024

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	VI. Item	Pr. Tab.	VI. Tab.
	9235	18/11/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	19,66				ETANOL COMUM	4,070	80,000	4,070	80,000
	9376	22/11/2024	FVE9A51	72.911.837/0002-84	24,57				ETANOL COMUM	4,070	100,000	4,070	100,000
Total de litros: 44,23													
												Valor Total:	180,00

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor total faturado: 180,00

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	44,23	180,00	180,00

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada



Bradesco

|237-2|

Comprovante de Entrega

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA		Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Vencimento 02/12/2024	Nº do Documento 11394177
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02		Carteira / Nosso Número 009/96910000537-2	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 180,00
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.				Data de Processamento 26/11/2024
Recebi(emos) o bloqueteo	Data	Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

() Mudou-se () Ausente () Não existe n. indicado
() Desconhecido () Falecido () Endereço insuficiente

() Recusado

() Outros (anotar no verso)

() Não Procurado

Recibo do Pagador



Bradesco

|237-2|

23793.39100 99691.000055 37000.070302 9 99180000018000

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA		Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 009/96910000537-2
Número do documento 11394177		CPF/CNPJ 72911837000284	Vencimento 02/12/2024	Valor documento R\$ 180,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - GARÇA/SP - CEP: 17402-064					

Instruções

Título Cedido à Sifra S/A

Beneficiário CNPJ 03.729.970/0001-10

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

JUROS DE MORA DE R\$ 0,36 AO DIA.

NEGATIVAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

|237-2|

23793.39100 99691.000055 37000.070302 9 99180000018000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.						Vencimento 02/12/2024
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84						Agência / Código Beneficiário 3391 / 0000703-P
Data do documento 26/11/2024		Nº documento 11394177	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/11/2024	Carteira / Nosso número 009/96910000537-2
Uso do banco	C I P	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 180,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - GARÇA/SP - CEP: 17402-064						Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/12/2024 às 16:33:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032685-8

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000010550-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: SONIA PAPELARIA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 02.653.791/0001-84

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 290,20

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024

Data da Operação: 28/11/2024

Código da Operação: 67745981

Chave de Segurança: JWU7V32V671Y0C5A

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Recebemos de SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Data de recebimento

Identificacao e Assinatura do recebedor

NF-e

Nro.: 000.004.931

Serie: 1

SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA
LTDA - ME

AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO
ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416

(19) 3848-1130

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada
1 - Saída
Nro. Nota:
000.004.931
Serie:1 Folha: 1 de 1

Chave de Acesso

3524 1102 6537 9100 0184 5500 1000 0049 3110 1218 8014

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

Natureza de Operacao
VENDA

Protocolo de autorizacao de uso
135242511683399 05/11/2024 14:38:00

Inscricao Estadual
421.013.569.112

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ
02.653.791/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razao Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data da Emissao
05/11/2024

Endereco
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Bairro/Distrito
WILLIAMS

CEP
17402064

Data de Saída / Entrada

Municipio
GARCA

Fone/Fax

UF
SP

Inscricao Estadual

Hora de Saída
00:00

FATURA/DUPPLICATA

02/12/2024 001 290,20

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	102,59	0,00	0,00	290,20
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razao Social

Frete por Conta
1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)

Codigo ANTT

Placa

UF

CPF/CNPJ

Endereco

Municipio

UF

Inscricao Estadual

Quantidade
64

Especie

Marca

Numeracao

Peso Bruto
0,000

Peso Liquido
0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. Desc.	V. Total	Bc. Icms	VI. Icms	VI. Ipi	Aliquota Icms Ipi
334401	BOBINA 80MMX30M TERMICA - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 15,17 (30,96 %) Fonte:IBPT	48119090	0102	5102	UN	10	4,90	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7899150713242	ADESIVO P/RECADO 76X76 AMARELO C/100FLS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 26,96 (55,03 %) Fonte:IBPT	48201000	2500	5405	UN	10	4,90	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1947	ARQUIVO MORTO PAPELAO - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 42,38 (39,24 %) Fonte:IBPT	48191000	0102	5102	UN	30	3,60	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7899150728598	CLIPS 2/O 500G KAZ - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,62 (18,20 %) Fonte:IBPT	90189095	7102	5102	UN	1	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7689B	FITA CETIM N.1 10MTS - PC Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,60 (22,20 %) Fonte:IBPT	58063200	0102	5102	PC	3	3,90	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7899150701645	GRAMPO 26/6 CX5000 GALVANIZADO - CX Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,56 (16,20 %) Fonte:IBPT	90189095	0102	5102	CX	2	7,90	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6942559765501	BATERIA 12V 23A - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,34 (35,24 %) Fonte:IBPT	85061020	0102	5102	UN	4	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7897254101347	TINTA P/CARIMBO 40ML PRETA - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,23 (11,20 %) Fonte:IBPT	32159000	0102	5102	UN	2	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7899150703595	COLA BRANCA 90G KAZ - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,73 (22,20 %) Fonte:IBPT	35061090	0102	5102	UN	2	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares
PEDIDO N 50481 - Contrato de Gestao 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira; DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO AG.2388 C.C.;10550-3 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco

05/11/2024

Desenvolvido Por

(11) 95446-3125

futura

SERFENSA

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIOCEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 01/11/2024 NRO. PEDIDO: 38351181

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
334401				
7899150713242	BOBINA 80MMX30M TE	10,00	4,90	49,00
7899150713242	7899150713242			
7899150728598	ADESIVO P/RECADO 7	10,00	4,90	49,00
7899150728598	1947			
7899150728598	ARQUIVO MORTO PAPEL	30,00	3,60	108,00
7899150728598	7899150728598			
7899150728598	CLIPS 2/0 500G KAZ	1,00	19,90	19,90
7899150728598	76890			
7899150728598	FITA CEIM N.1 10M	3,00	3,90	11,70
7899150728598	7899150701645			
7899150728598	GRAMPO 26/6 CX5000	2,00	7,90	15,80
7899150728598	6942559765501			
7899150728598	BATERIA 12V 23A -	4,00	4,50	18,00
7899150728598	7897254101347			
7899150728598	TINTA P/CARIMBO 40	2,00	5,50	11,00
7899150728598	7899150703595			
7899150728598	COLA BRANCA 90G KA	2,00	3,90	7,80
7899150728598	SUBTOTAL :			290,20
7899150728598	TOTAL :			290,20
7899150728598	FORMA DE PAGAMENTO :			
7899150728598	04 - FATURA			290,20

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AST
FANTASIA: HOSPITAL - SANTO ANTONIO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
ENDERECO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
WILLIAMS GARCA SP
Assinatura: _____

VENDEDOR: MARA

DATA/HORA IMPRESSAO : 01/11/2024 13:04
OPERADOR : BALCAO CAIXA : 10

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - 2024
(Banco) (Conta Corrente)

POSIÇÃO CONTÁBIL			
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	302,32	302,32
30/11/2024	CONVÊNIO RECEBIDO NO EXERCÍCIO	469.216,12	469.518,44
30/11/2024	RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	105,50	469.623,94
30/11/2024	TOTAL DE DESPESAS PAGAS EM 2024	-441.168,25	28.455,69
=	SALDO DO CONVÊNIO	0,00	28.455,69
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - RECURSOS PRÓPRIOS	198,26	198,26
31/10/2024	Crédito de Recursos Próprios	104,61	302,87
31/10/2024	Débito Indevido	0,00	302,87
31/10/2024	Débitos - Tarifas Bancárias	0,00	302,87
=	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	302,87
POSIÇÃO DOS SALDOS		INICIAL	FINAL
	SALDO DO CONVÊNIO	302,32	28.455,69
	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	198,26	302,87
=	SALDO TOTAL	500,58	28.758,56

POSIÇÃO FINANCEIRA - EXTRATO BANCÁRIO			
SALDO INICIAL 2024			
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - C/C		0,00
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - APLICAÇÃO FINANCEIRA		0,00
=	SALDO INICIAL DE 2024		0,00
SALDO FINAL 2024			
30/09/2024	SALDO FINAL C/C		0,00
30/09/2024	SALDO FINAL - APLICAÇÃO FINANCEIRA		28.758,56
=	SALDO TOTAL EM BANCO		28.758,56

Louveira, 30 de Novembro 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS NA CONTA VINCULADA
(Banco) (Conta Corrente)

DATA	Nº CHEQUE/DOC	DÉBITO	CRÉDITO	HISTÓRICO
30/10/2024	1		R\$ 198,26	DEVOLUÇÃO DE TARIFAS
28/11/2024	1		R\$ 104,61	DEVOLUÇÃO DE TARIFAS
TOTAL		R\$ -	R\$ 302,87	
SALDO		R\$ -	R\$ 302,87	Total de Reembolso à Realizar à Conta

Louveira, 30 de Novembro 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA
(Banco) (Conta Corrente)

MÊS	1 SALDO ANTERIOR	2 APLICAÇÃO (+)	3 RESGATES (-)	4 RESULTADO (2-3)	5 SALDO FINAL (-)	6 RENTABILIDADE (5-4)
janeiro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fevereiro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
março-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
abril-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
maio-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
junho-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
julho-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
agosto-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
setembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
outubro-24	3.937,65	37.527,26	41.002,61	462,30	500,58	38,28
novembro-24	500,58	76.560,79	48.408,31	28.653,06	28.758,56	105,50
dezembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		114.088,05	89.410,92			143,78

RESUMO:	
SALDO ANTERIOR	3.937,65
TOTAL DE APLICAÇÕES	114.088,05
TOTAL DE RESGATES	89.410,92
SALDO FINAL	28.758,56
TOTAL DE RENTABILIDADE	143,78

Louveira, 30 de novembro de 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS REALIZADAS

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
1	16/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 36,50	R\$ -	R\$ 36,50	540.000
2	17/07/2024	N. F. 12.300	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.135,00	R\$ -	R\$ 6.135,00	576.060
3	17/07/2024	FAT. 1.683	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 730,00	R\$ -	R\$ 730,00	585.540
4	17/07/2024	N. F. 552.959	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.044,53	R\$ -	R\$ 1.044,53	592.920
5	17/07/2024	N. F. 553.021	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.278,92	R\$ -	R\$ 2.278,92	255.568
6	18/07/2024	N. F. 38	ELETROSAT COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS EM APARELHO ELETRONICOS LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 330,00	R\$ -	R\$ 330,00	931.760
7	19/07/2024	RECIBO 35.011	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 6.284,99	R\$ -	R\$ 6.284,99	181.886
8	19/07/2024	N. F. 457.732	KALUNGA S.A	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 189,80	R\$ -	R\$ 189,80	182.151
9	19/07/2024	N. F. 457.710	KALUNGA S.A	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 4.967,25	R\$ -	R\$ 4.967,25	182.354
10	19/07/2024	FAT. 1.684	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ 40,00	182.504
11	19/07/2024	N. F. 12.342	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 180,00	R\$ -	R\$ 180,00	182.741
12	19/07/2024	N. F. 25.559	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 7.990,68	R\$ -	R\$ 7.990,68	108.844
13	19/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	108.844
14	22/07/2024	N. F. 473	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO E ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 359.586,27	R\$ -	R\$ 359.586,27	134.678
15	22/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	134.678
16	22/07/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	0

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
17	23/07/2024	N. F. 778.459	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 695,87	R\$ -	R\$ 695,87	262.300
18	23/07/2024	N. F. 15.909	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HEGOENO E DESCARTAVEIS LTDA	AQUISIÇÃO DE DISPENSER / ÁLCOOL / SABONETE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 7.449,85	R\$ -	R\$ 7.449,85	262.925
19	23/07/2024	N.F. 125.714	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.256,81	R\$ -	R\$ 2.256,81	263.290
20	23/07/2024	N.F. 78.467	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.105,62	R\$ -	R\$ 1.105,62	263.425
21	24/07/2024	N.F. 7.140	PINHATI & ALVES LTDA ME	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 720,00	R\$ -	R\$ 720,00	135.941
22	24/07/2024	N.F. 525.943	CETRO SOLUCOES EM EMBALAGENS LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 5.067,09	R\$ -	R\$ 5.067,09	136.070
23	24/07/2024	N. F. 12.406	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 885,00	R\$ -	R\$ 885,00	136.202
24	24/07/2024	N. F. 150	MAX CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.734,01	R\$ -	R\$ 3.734,01	136.367
25	24/07/2024	N. F. 180.165	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 10.916,00	R\$ -	R\$ 10.916,00	136.544
26	24/07/2024	N. F. 180.180	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 5.268,48	R\$ -	R\$ 5.268,48	136.711
27	24/07/2024	N. F. 20.934	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 15.055,67	R\$ -	R\$ 15.055,67	136.961
28	24/07/2024	N.F. 125.886	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 25.481,68	R\$ -	R\$ 25.481,68	137.259
29	24/07/2024	N.F. 180.183	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.736,15	R\$ -	R\$ 2.736,15	137.460
30	24/07/2024	N.F. 180.164	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 930,00	R\$ -	R\$ 930,00	137.602
31	24/07/2024	N.F. 680.882	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 12.307,41	R\$ -	R\$ 12.307,41	137.802
32	24/07/2024	N.F. 14.917	LINX AUTO POSTO ESQUINA LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 116,78	R\$ -	R\$ 116,78	138.004

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
33	24/07/2024	N.F. 778.642	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 678,60	R\$ -	R\$ 678,60	139.316
34	24/07/2024	N.F. 681.242	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.961,36	R\$ -	R\$ 3.961,36	139.496
35	24/07/2024	N.F. 78.555	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 7.463,64	R\$ -	R\$ 7.463,64	182.357
36	24/07/2024	TERMO RESCISÃO	TELMA DE MOURA BEZERRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.936,57	R\$ -	R\$ 3.936,57	117.976
37	24/07/2024	GUIA	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 217,39	R\$ -	R\$ 217,39	241.418
38	24/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	117.976
39	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 13.200,00	R\$ -	R\$ 13.200,00	108.680
40	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 87,99	R\$ 87,99	108.680
41	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 264,00	108.680
42	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.047,90	R\$ -	R\$ 1.047,90	112.430
43	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 20,95	R\$ 20,95	112.430
44	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 1,39	R\$ 1,39	112.430
45	29/07/2024	N.F. 316.928	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 920,62	R\$ -	R\$ 920,62	112.811
46	29/07/2024	N.F. 316.928	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,68	R\$ 3,68	112.811
47	29/07/2024	N.F. 316.974	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.153,34	R\$ -	R\$ 1.153,34	113.712
48	29/07/2024	N.F. 316.974	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,45	R\$ 3,45	113.712

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
49	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.040,00	R\$ -	R\$ 3.040,00	114.378
50	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 6,07	R\$ 6,07	114.378
51	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 60,80	R\$ 60,80	114.378
52	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.989,00	R\$ -	R\$ 4.989,00	115.979
53	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 99,78	R\$ 99,78	115.979
54	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 49,38	R\$ 49,38	115.979
55	29/07/2024	N.F. 2	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 19.814,00	R\$ -	R\$ 19.814,00	150.838
56	29/07/2024	N.F. 4.687	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.434,00	R\$ -	R\$ 2.434,00	158.679
57	29/07/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.005,00	R\$ -	R\$ 3.005,00	159.325
58	29/07/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 43.925,00	R\$ -	R\$ 43.925,00	159.816
59	29/07/2024	N.F. 9.583	ADESIVA IMPRESSSOES DE ETIQUETAS E PLACAS IND LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	160.320
60	29/07/2024	FAT 044	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ 600,00	160.980
61	29/07/2024	N.F. 16.460	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.380,00	R\$ -	R\$ 3.380,00	162.473
62	29/07/2024	N.F. 12.534	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00	R\$ -	R\$ 480,00	163.083
63	29/07/2024	N.F. 3.222	MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.150,00	R\$ -	R\$ 2.150,00	168.333
64	29/07/2024	N.F. 248	VITAL MEDIC REPRESENTACOES COMERCIAL LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 26.715,00	R\$ -	R\$ 26.715,00	354.474

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
65	29/07/2024	RECIBO 3.703	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.400,00	R\$ -	R\$ 2.400,00	355.442
66	29/07/2024	N.F. 189	MRB MOREIRA CHAVEIROS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 96,00	R\$ -	R\$ 96,00	111.347
67	29/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	112.827
68	29/07/2024	N.F. 1	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.391,20	R\$ -	R\$ 4.391,20	111.347
69	29/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	112.827
70	07/08/2024	N.F. 12.552	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	228.848
71	07/08/2024	N.F. 12.552	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 2,50	R\$ 2,50	228.848
72	07/08/2024	N.F. 5.946	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	229.182
73	07/08/2024	N.F. 5.911	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 111,98		R\$ 111,98	229.182
74	07/08/2024	N.F. 5.877	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 166,35		R\$ 166,35	229.182
75	07/08/2024		POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 1,32	R\$ 1,32	229.182
76	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO PLATAFORMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 658,00		R\$ 658,00	229.579
77	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 0,43	R\$ 0,43	229.579
78	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 13,16	R\$ 13,16	229.579
79	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	229.816
80	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 2,19	R\$ 2,19	229.816

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
81	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 65,80	R\$ 65,80	229.816
82	07/08/2024	N.F. 12.596	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	230.087
83	07/08/2024	N.F. 21.736	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.427,44		R\$ 2.427,44	230.604
84	07/08/2024	N.F. 127.228	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.916,92		R\$ 2.916,92	231.304
85	07/08/2024	N.F. 556.141	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.194,08		R\$ 1.194,08	231.436
86	07/08/2024	N.F. 556.180	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.849,64		R\$ 2.849,64	231.661
87	07/08/2024	N.F. 688.171	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.823,16		R\$ 6.823,16	231.901
88	07/08/2024	N.F. 557.553	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.217,50		R\$ 1.217,50	232.124
89	07/08/2024	N.F. 12.500	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.920,00		R\$ 1.920,00	232.426
90	07/08/2024	FAT. 1.738	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 120,00		R\$ 120,00	232.426
91	07/08/2024	N.F. 182.336	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 488,95		R\$ 488,95	232.649
92	07/08/2024	N.F. 12.684	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	237.481
93	07/08/2024	N.F. 174	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 158,20		R\$ 158,20	237.736
94	07/08/2024	N.F. 12.619	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	238.163
95	07/08/2024	N.F. 103.757	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 779,50		R\$ 779,50	238.322
96	07/08/2024	N.F. 103.756	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 597,00		R\$ 597,00	238.504

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
97	07/08/2024		ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	238.659
98	07/08/2024	N.F. 1.475	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 324,20		R\$ 324,20	238.911
99	07/08/2024	N.F. 781.229	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 666,25		R\$ 666,25	239.667
100	07/08/2024	N.F. 127.243	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 749,02		R\$ 749,02	240.414
101	07/08/2024	HOLERITE	ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.129,41		R\$ 2.129,41	134.976
102	07/08/2024	HOLERITE	RAFAELA PORTO DA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.331,18		R\$ 2.331,18	134.985
103	07/08/2024	HOLERITE	ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.099,60		R\$ 3.099,60	135.018
104	07/08/2024	HOLERITE	ANA MARIA COELHO ROMAO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.079,63		R\$ 3.079,63	135.019
105	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.399,66		R\$ 4.399,66	138.471
106	07/08/2024	HOLERITE	ANA PAULA ALVES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.473
107	07/08/2024	HOLERITE	EDILENA DIOGO RIBEIRO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.099,54		R\$ 3.099,54	138.477
108	07/08/2024	HOLERITE	VANDERLI SOARES DA CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.011,86		R\$ 4.011,86	138.478
109	07/08/2024	HOLERITE	MARLENE LOPES COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.076,96		R\$ 3.076,96	138.479
110	07/08/2024	HOLERITE	CONCEIÇÃO DA SILVA MARTINS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.480
111	07/08/2024	HOLERITE	MARIA QUINO DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.020,91		R\$ 3.020,91	138.481
112	07/08/2024	HOLERITE	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 899,90		R\$ 899,90	138.482

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
113	07/08/2024	HOLERITE	ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.483
114	07/08/2024	HOLERITE	GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	138.489
115	07/08/2024	HOLERITE	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.992,23		R\$ 3.992,23	138.490
116	07/08/2024	HOLERITE	ANGELA MARIA CANDIDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.492
117	07/08/2024	HOLERITE	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.411,09		R\$ 2.411,09	138.494
118	07/08/2024	HOLERITE	DELFRAN JOSE DE SANTANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.495
119	07/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	138.496
120	07/08/2024	HOLERITE	FABIULA DE JESUS SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.506
121	07/08/2024	HOLERITE	DEISE FERREIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	138.508
122	07/08/2024	HOLERITE	JAKSON DA SILVA LOVATO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.800,23		R\$ 1.800,23	138.509
123	07/08/2024	HOLERITE	GABRIELE MARQUES SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.510
124	07/08/2024	HOLERITE	VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.238,47		R\$ 5.238,47	138.511
125	07/08/2024	HOLERITE	JANAINA FERNANDES LISBOA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.512
126	07/08/2024	HOLERITE	BIANCA SOUZA MESSIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.298,16		R\$ 1.298,16	138.515
127	07/08/2024	HOLERITE	JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.517
128	07/08/2024	HOLERITE	GABRIELA FALAVINHA M. LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.080,72		R\$ 3.080,72	138.519

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
129	07/08/2024	HOLERITE	GEANA APARECIDA MOREIRA CONT.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.521
130	07/08/2024	HOLERITE	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.627,32		R\$ 2.627,32	138.556
131	07/08/2024	HOLERITE	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.087,34		R\$ 3.087,34	138.558
132	07/08/2024	HOLERITE	MARLANDIA DE MATOS GOMES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.559
133	07/08/2024	HOLERITE	SUZANA GONÇALVES FERREIRA MOURA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.438,00		R\$ 3.438,00	138.563
134	07/08/2024	HOLERITE	CRISTIANE REGINA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.086,06		R\$ 3.086,06	138.565
135	07/08/2024	HOLERITE	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.809,72		R\$ 1.809,72	138.571
136	07/08/2024	HOLERITE	SILVANIA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.079,33		R\$ 3.079,33	138.572
137	07/08/2024	HOLERITE	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.752,04		R\$ 1.752,04	138.575
138	07/08/2024	HOLERITE	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.576
139	07/08/2024	HOLERITE	FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.141,17		R\$ 2.141,17	138.577
140	07/08/2024	HOLERITE	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.578
141	07/08/2024	HOLERITE	DEISIANE MACIAL TELES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.025,44		R\$ 2.025,44	138.579
142	07/08/2024	HOLERITE	MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.332,17		R\$ 2.332,17	138.580
143	07/08/2024	HOLERITE	MONALIZA CALISTO LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 740,85		R\$ 740,85	138.581
144	07/08/2024	HOLERITE	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.989,59		R\$ 2.989,59	138.589

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
145	07/08/2024	HOLERITE	SHEILA SOARES ANDRADE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.076,83		R\$ 3.076,83	138.591
146	07/08/2024	HOLERITE	JESSICA MAYARA KAIP	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.006,53		R\$ 4.006,53	138.598
147	07/08/2024	HOLERITE	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.762,32		R\$ 2.762,32	138.603
148	07/08/2024	HOLERITE	MARIA EDUARDA PINTO DA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.870,67		R\$ 1.870,67	138.611
149	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANIA DOS SANTOS ROCHA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.875,63		R\$ 1.875,63	138.613
150	07/08/2024	HOLERITE	EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.719,66		R\$ 2.719,66	138.614
151	07/08/2024	HOLERITE	KEITH FERREIRA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.221,05		R\$ 2.221,05	138.615
152	07/08/2024	HOLERITE	SILVIA DE SOUZA YASEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.617
153	07/08/2024	HOLERITE	LEIDIANE LOPES BARROSO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.141,17		R\$ 2.141,17	138.625
154	07/08/2024	HOLERITE	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.082,75		R\$ 3.082,75	138.627
155	07/08/2024	HOLERITE	EMILLY FERREIRA JORGE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.685,27		R\$ 2.685,27	138.628
156	07/08/2024	HOLERITE	LUCIANA CAMARGO DA CONCEIÇÃO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.632
157	07/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.075,65		R\$ 3.075,65	138.633
158	07/08/2024	HOLERITE	MARIANA DE LURDES ALBINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.932,18		R\$ 1.932,18	138.634
159	07/08/2024	HOLERITE	MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	138.635
160	07/08/2024	HOLERITE	MARILANDY LIMEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.578,21		R\$ 4.578,21	138.636

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
161	07/08/2024	HOLERITE	JOYCE ROBERTA LEAO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.904,28		R\$ 1.904,28	138.638
162	07/08/2024	HOLERITE	EDINEIA DIOGO CAINELI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.064,47		R\$ 4.064,47	138.640
163	07/08/2024	HOLERITE	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.155,87		R\$ 4.155,87	138.645
164	07/08/2024	HOLERITE	RICARDO DA SILVEIRA ROSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.932,18		R\$ 1.932,18	138.646
165	07/08/2024	HOLERITE	LEILIANE VIEIRA SOARES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.129,90		R\$ 2.129,90	138.647
166	07/08/2024	HOLERITE	ROSANA APARECIDA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.413,46		R\$ 1.413,46	138.648
167	07/08/2024	HOLERITE	MARINA APARECIDA BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	138.649
168	07/08/2024	HOLERITE	DANIELE BARROS DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	138.650
169	07/08/2024	HOLERITE	LUIZ CARLOS DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.447,72		R\$ 2.447,72	138.651
170	07/08/2024	HOLERITE	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.138,90		R\$ 3.138,90	138.654
171	07/08/2024	HOLERITE	MARCELLA DE AZEVEDO LUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.538,85		R\$ 1.538,85	138.659
172	07/08/2024	HOLERITE	SARAH VITÓRIA MATOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.114,18		R\$ 2.114,18	138.660
173	07/08/2024	HOLERITE	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.475,89		R\$ 4.475,89	138.666
174	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANIA ROSA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.627,27		R\$ 1.627,27	138.672
175	07/08/2024	HOLERITE	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.086,73		R\$ 3.086,73	138.674
176	07/08/2024	HOLERITE	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.070,16		R\$ 3.070,16	138.675

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
177	07/08/2024	HOLERITE	PAULA SILVA TORRES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.322,70		R\$ 2.322,70	138.679
178	07/08/2024	HOLERITE	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.681
179	07/08/2024	HOLERITE	SUZIELE DA SILVA ROCHA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.125,98		R\$ 3.125,98	138.682
180	07/08/2024	HOLERITE	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.055,80		R\$ 3.055,80	138.683
181	07/08/2024	HOLERITE	DEBORA DE OLIVEIRA SOARES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.758,21		R\$ 4.758,21	138.684
182	07/08/2024	HOLERITE	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.436,71		R\$ 2.436,71	138.687
183	07/08/2024	HOLERITE	JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	138.688
184	07/08/2024	HOLERITE	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	716.540
185	07/08/2024	HOLERITE	GLAUCIA CONCEIÇÃO PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.875,63		R\$ 1.875,63	716.550
186	07/08/2024	HOLERITE	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.093,27		R\$ 3.093,27	716.560
187	07/08/2024	HOLERITE	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.017,40		R\$ 4.017,40	716.560
188	07/08/2024	HOLERITE	MARIA FELICIANO DE ANDRADE S.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.326,15		R\$ 2.326,15	716.580
189	07/08/2024	HOLERITE	RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.448,60		R\$ 2.448,60	716.580
190	07/08/2024	HOLERITE	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	716.580
191	07/08/2024	HOLERITE	RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	716.590
192	07/08/2024	HOLERITE	ROSANGELA DE FRANÇA COUTINHO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.918,39		R\$ 4.918,39	716.590

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
193	07/08/2024	HOLERITE	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.907,41		R\$ 1.907,41	718.010
194	07/08/2024	HOLERITE	RUTIERI ROCHA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	718.020
195	07/08/2024	HOLERITE	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.036,35		R\$ 4.036,35	718.020
196	07/08/2024	HOLERITE	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.828,97		R\$ 2.828,97	718.020
197	07/08/2024	EXTRATO		BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 401.991,57		R\$ 401.991,57	0
198	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.062,50		R\$ 1.062,50	857.940
199	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 21,25	R\$ 21,25	857.940
200	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 7,44	R\$ 7,44	857.940
201	08/08/2024	N.F. 12.464	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	180.682
202	08/08/2024	N.F. 12.464	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,75	R\$ 3,75	180.682
203	08/08/2024	N.F. 1.689	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 77,80		R\$ 77,80	278.249
204	08/08/2024	N.F. 91	PROSPERER LTDA	AUDITÓRIA EXTERNA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	112.240
205	08/08/2024	N.F. 235	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA.	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	112.303
206	08/08/2024	N.F. 36	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	112.392
207	08/08/2024	N.F. 815	LOUVPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 173,40		R\$ 173,40	112.490
208	08/08/2024	N.F. 2	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.391,20		R\$ 4.391,20	112.568

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
209	08/08/2024	N.F. 202	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	CORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	112.761
210	08/08/2024	N.F. 1	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	112.851
211	08/08/2024	N.F. 4.702	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.305,70		R\$ 1.305,70	113.029
212	08/08/2024	RECIBO 92	GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.000,00		R\$ 12.000,00	129.155
213	08/08/2024	FAT. 954	TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.000,42		R\$ 9.000,42	129.322
214	08/08/2024	N.F. 46	ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	SERVIÇOS DE LIMPEZA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 49.500,00		R\$ 49.500,00	129.514
215	08/08/2024	N.F. 940	EDNALDO NOGUEIRA SANTANA	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 42.801,29		R\$ 42.801,29	129.612
216	08/08/2024	N.F. 10	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	129.688
217	08/08/2024	N.F. 18	GILENE FERNANDES DE SOUSA	FRETES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.754,00		R\$ 9.754,00	129.798
218	08/08/2024	HOLERITE	AMANDA LEITE MACHADO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.014,08		R\$ 3.014,08	129.869
219	08/08/2024	HOLERITE	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.091,01		R\$ 3.091,01	129.949
220	08/08/2024	HOLERITE	SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 806,11		R\$ 806,11	130.027
221	08/08/2024	HOLERITE	BRUNA MENDES DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.747,54		R\$ 1.747,54	130.108
222	08/08/2024	HOLERITE	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.052,98		R\$ 3.052,98	130.196
223	08/08/2024	HOLERITE	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CAR	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.010,17		R\$ 4.010,17	130.271
224	08/08/2024	HOLERITE	BIANCA DE FREITAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.369,68		R\$ 2.369,68	130.446

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
225	08/08/2024	HOLERITE	RITA CAETANO DA S. SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.417,24		R\$ 2.417,24	130.509
226	08/08/2024	HOLERITE	GLAUCIA CONCEIÇÃO PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.204,45		R\$ 1.204,45	130.604
227	08/08/2024	HOLERITE	DANIELE BARROS DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.267,69		R\$ 2.267,69	130.669
228	08/08/2024	HOLERITE	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.496,34		R\$ 2.496,34	130.776
229	08/08/2024	HOLERITE	ANDREA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 185,22		R\$ 185,22	130.965
230	08/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA CAMURCI P.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 642,79		R\$ 642,79	131.048
231	08/08/2024	HOLERITE	DANIELA DA SILVA BARBOSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	815.460
232	08/08/2024	FATURA	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 28.666,60		R\$ 28.666,60	815.520
233	09/08/2024	EXTRATO		BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 25.244,41		R\$ 25.244,41	0
234	09/08/2024	N.F. 25.445	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 370,00		R\$ 370,00	130.284
235	09/08/2024	N.F. 25.445	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 1,56	R\$ 1,56	130.284
236	09/08/2024	N.F. 20.642	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.939,30		R\$ 1.939,30	135.232
237	09/08/2024	N.F. 12.713	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	137.282
238	09/08/2024	N.F. 6.148	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 103,52		R\$ 103,52	139.219
239	09/08/2024	N.F. 6.078	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	139.219
240	09/08/2024	N.F. 6.031	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 231,42		R\$ 231,42	139.219

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
241	09/08/2024	N.F. 6.007	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 253,25		R\$ 253,25	139.219
242	09/08/2024	N.F. 30	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 193,00		R\$ 193,00	123.046
243	09/08/2024	N.F. 126	FERNANDO LEITE DE ARAÚJO FILHO PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 126,00		R\$ 126,00	123.210
244	09/08/2024	TERMO RESCISÃO	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.442,93		R\$ 4.442,93	123.522
245	09/08/2024	GUIA FGTS	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	FGTS RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 136,24		R\$ 136,24	911.480
246	12/08/2024	N.F. 12.588	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	454.711
247	12/08/2024	N.F. 3.235	MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 2.180,00		R\$ 2.180,00	455.438
248	12/08/2024	N.F. 66.264	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 287,88		R\$ 287,88	455.944
249	12/08/2024	N.F. 318.122	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.416,71		R\$ 1.416,71	459.410
250	12/08/2024	N.F. 13	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40.940,00		R\$ 40.940,00	136.447
251	14/08/2024	COMPROVANTE	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.079
252	14/08/2024	COMPROVANTE	CONCEIÇÃO DA SILVA MARTINS	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.127
253	14/08/2024	COMPROVANTE	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	134.167
254	14/08/2024	COMPROVANTE	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.215
255	14/08/2024	COMPROVANTE	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA.	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.253
256	14/08/2024	COMPROVANTE	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B.	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	141.656

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
257	14/08/2024	COMPROVANTE	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	141.656
258	14/08/2024	COMPROVANTE	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	141.656
259	16/08/2024	N.F. 248	VITAL MEDIC REPRESENTACOES COMERCIAL LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 26.715,00		R\$ 26.715,00	686.540
260	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.005,00		R\$ 3.005,00	689.420
261	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 4,00	R\$ 4,00	689.420
262	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 60,10	R\$ 60,10	689.420
263	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 43.925,00		R\$ 43.925,00	692.090
264	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 58,55	R\$ 58,55	692.090
265	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 878,50	R\$ 878,50	692.090
266	16/08/2024	N.F. 12.738	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	210.666
267	16/08/2024	N.F. 694.020	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 682,03		R\$ 682,03	210.857
268	16/08/2024	FAT. 1.790	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCACÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 810,00		R\$ 810,00	210.989
269	16/08/2024	N.F. 15.034	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 28.804,80		R\$ 28.804,80	211.168
270	16/08/2024	TERMO RESCISÃO	JACKSON DA SILVA LOVATO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 592,51		R\$ 592,51	106.966
271	16/08/2024	N.F. 1	FC SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.500,00		R\$ 3.500,00	107.662
272	16/08/2024	N.F. 3	BRUCTOR MEDICOS E ODONTOLOGICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.627,80		R\$ 2.627,80	107.864

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
273	16/08/2024	N.F. 174	KARINA EORENDJIAN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 700,00		R\$ 700,00	108.008
274	16/08/2024	N.F. 1	DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	108.102
275	16/08/2024	N.F. 1	LARISSA GALVÃO ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	108.177
276	16/08/2024	N.F. 2	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 700,00		R\$ 700,00	108.262
277	16/08/2024	N.F. 478	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 336.170,70		R\$ 336.170,70	108.378
278	16/08/2024	TERMO RESCISÃO	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.161,59		R\$ 1.161,59	131.409
279	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	855.710
280	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 4,29	R\$ 4,29	855.710
281	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 85,80	R\$ 85,80	855.710
282	21/08/2024	N.F. 15.065	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.200,33		R\$ 2.200,33	971.680
283	21/08/2024	N.F. 12.795	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	972.790
284	21/08/2024	RECIBO 35.240	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 20.400,00		R\$ 20.400,00	973.960
285	21/08/2024	N.F. 16.694	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.989,00		R\$ 4.989,00	975.390
286	21/08/2024	N.F. 932	SIMICLEAN - SIMONE CORDEIRO MORENO ME	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.372,19		R\$ 1.372,19	976.760
287	21/08/2024	N.F. 1.850	M.P ETIQUETAS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 315,00		R\$ 315,00	111.513
288	21/08/2024	N.F. 489	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 355.750,00		R\$ 355.750,00	113.212

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
289	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.195,51		R\$ 2.195,51	113.247
290	21/08/2024	N.F. 129	FERNANDO LEITE DE ARAÚJO FILHO PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 70,00		R\$ 70,00	113.355
291	21/08/2024	N.F. 770	MERCADO SOARES MARTINS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 212,40		R\$ 212,40	113.621
292	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.181,42		R\$ 2.181,42	113.672
293	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.824,51		R\$ 1.824,51	113.862
294	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.031,42		R\$ 2.031,42	113.935
295	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	MARIA EDUARDA PINTO DA COSTA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 540,23		R\$ 540,23	113.994
296	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.319,86		R\$ 2.319,86	114.041
297	21/08/2024	RELAÇÃO	ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 82,08		R\$ 82,08	114.106
298	21/08/2024	RELAÇÃO	GEANA APARECIDA MOREIRA CONT	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 396,81		R\$ 396,81	114.160
299	21/08/2024	RELAÇÃO	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 320,33		R\$ 320,33	114.229
300	21/08/2024	RELAÇÃO	VANDERLI SOARES DA CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	114.283
301	21/08/2024	RELAÇÃO	PAULA SILVA TORRES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 55,00		R\$ 55,00	114.351
302	21/08/2024	N.F. 25.841	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.405,62		R\$ 6.405,62	126.183
303	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.513
304	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.212

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
305	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.247
306	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.355
307	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.621
308	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.672
309	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.862
310	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.935
311	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.994
312	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.041
313	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.106
314	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.160
315	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.229
316	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.283
317	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.351
318	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	126.183
319	22/08/2024	N.F. 559.988	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.328,80		R\$ 2.328,80	891.820
320	22/08/2024	N.F. 104.095	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 252,70		R\$ 252,70	894.390

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
321	22/08/2024	N.F. 104.093	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 149,50		R\$ 149,50	901.540
322	22/08/2024	N.F. 140.436	MEDICATUS FARMACIA MANIPUAÇÃO LTDA ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 45,00		R\$ 45,00	905.970
323	22/08/2024	N.F. 6.613	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	907.430
324	22/08/2024	N.F. 104.189	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 298,50		R\$ 298,50	909.410
325	22/08/2024	N.F. 104.188	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 127,00		R\$ 127,00	910.740
326	22/08/2024	N.F. 4.371	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.815,50		R\$ 2.815,50	918.180
327	22/08/2024	N.F. 104.094	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 490,80		R\$ 490,80	923.070
328	22/08/2024	N.F. 12.840	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	927.380
329	22/08/2024	N.F. 12.767	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 535,00		R\$ 535,00	930.640
330	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	GABRIELE MARQUES SANTOS	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.685,12		R\$ 1.685,12	111.373
331	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	KEITH FERREIRA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.422,60		R\$ 1.422,60	111.436
332	22/08/2024	N.F. 559.937	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.062,48		R\$ 2.062,48	111.488
333	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	SUZIELE DA SILVA ROCHA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.988,46		R\$ 1.988,46	111.663
334	22/08/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 26.286,48		R\$ 26.286,48	127.527
335	22/08/2024	GUIA INSS	INSS	INSS FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 29.650,56		R\$ 29.650,56	127.585
336	22/08/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTAÇÃO SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 20.222,86		R\$ 20.222,86	127.627

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
337	22/08/2024	DARF	IRRF NOTA	PRESTAÇÃO SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.523,50		R\$ 6.523,50	127.663
338	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.373
339	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.436
340	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.488
341	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.663
342	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.527
343	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.585
344	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.627
345	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.663
346	23/08/2024	N.F. 1.805.915	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 115,30		R\$ 115,30	105.903
347	23/08/2024	N.F. 104.221	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 522,00		R\$ 522,00	106.032
348	23/08/2024	N.F. 185.062	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.291,36		R\$ 1.291,36	106.186
349	23/08/2024	N.F. 22.668	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.634,00		R\$ 1.634,00	106.483
350	23/08/2024	N.F. 784.353	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.373,22		R\$ 3.373,22	106.615
351	23/08/2024	N.F. 696.526	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.221,26		R\$ 2.221,26	106.739
352	23/08/2024	FAT. 55	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00		R\$ 600,00	106.888

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
353	23/08/2024	N.F. 696.908	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.050,37		R\$ 2.050,37	107.062
354	23/08/2024	N.F. 104.314	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 358,20		R\$ 358,20	107.195
355	23/08/2024	N.F. 104.313	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 612,40		R\$ 612,40	107.312
356	23/08/2024	N.F. 16.766	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.180,00		R\$ 4.180,00	107.414
357	23/08/2024	N.F. 318.781	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.244,25		R\$ 1.244,25	107.538
358	23/08/2024	N.F. 185.077	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.080,24		R\$ 1.080,24	108.058
359	23/08/2024	N.F. 128.890	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.276,16		R\$ 6.276,16	108.328
360	23/08/2024	N.F. 128.958	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 386,74		R\$ 386,74	108.570
361	23/08/2024	N.F. 185.151	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.965,57		R\$ 3.965,57	109.044
362	23/08/2024	N.F. 12.923	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.605,00		R\$ 1.605,00	109.489
363	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.263,77		R\$ 2.263,77	112.706
364	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	CRISTIANE REGINA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.016,02		R\$ 2.016,02	112.801
365	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.043,55		R\$ 2.043,55	112.853
366	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.062,47		R\$ 2.062,47	122.993
367	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	GEOVANIA DOS SANTOS ROCHA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.166,41		R\$ 1.166,41	231.120
368	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.706

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
369	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.801
370	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.853
371	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	122.993
372	27/08/2024	N.F. 62.777	DAMARI COMERCIO PARA MANUTENÇÃO LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 82,50		R\$ 82,50	124.952
373	27/08/2024	N.F. 708	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.619,10		R\$ 9.619,10	125.022
374	27/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	124.952
375	27/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	125.022
376	29/08/2024	N.F. 3.723	P.A HIDRAULICA EIRELI	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 35,90		R\$ 35,90	130.999
377	29/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	130.999
378	02/09/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	-R\$ 20,00		-R\$ 20,00	0
379	02/09/2024	N.F. 29.003	ANIMA COLOR MRT PROMOCIONAL EIRELI EPP	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 300,00		R\$ 300,00	290.616
380	02/09/2024	N.F. 6.613	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	290.987
381	02/09/2024	N.F. 12.985	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 800,00		R\$ 800,00	291.224
382	02/09/2024	N.F. 12.984	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	291.438
383	02/09/2024	N.F. 1.810.590	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 534,75		R\$ 534,75	293.470
384	02/09/2024	N.F. 1.810.194	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 152,00		R\$ 152,00	293.703

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
385	02/09/2024	N.F. 1.810.195	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 117,40		R\$ 117,40	293.923
386	02/09/2024	N.F. 16.457	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.532,00		R\$ 3.532,00	294.165
387	02/09/2024	N.F. 16.456	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.092,35		R\$ 1.092,35	294.471
388	02/09/2024	N.F. 12.880	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	294.722
389	02/09/2024	N.F. 210	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	CORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	129.131
390	02/09/2024	N.F. 43	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	129.205
391	02/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.131
392	02/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.205
393	04/09/2024	EXTRATO	TR VLR OU	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 20,00		R\$ 20,00	0
394	05/09/2024	FAT. 468.877.343	ALGAR TELECOM S/A (VOGEL SOLUÇÕES EM TELEC. E INFOR. S/A).	TELEFÔNIA	UTILIDADES PÚBLICAS	R\$ 485,03		R\$ 485,03	121.749
395	05/09/2024	N.F. 9.716	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	121.885
396	05/09/2024	N.F. 104.515	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 434,60		R\$ 434,60	122.043
397	05/09/2024	N.F. 16.611	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.380,00		R\$ 3.380,00	122.268
398	05/09/2024	N.F. 13.028	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.015,00		R\$ 1.015,00	122.810
399	05/09/2024	N.F. 4.800	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 96,80		R\$ 96,80	119.949
400	05/09/2024	N.F. 97	PROSPERER LTDA	AUDITÓRIA EXTERNA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	120.059

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
401	05/09/2024	N.F. 240	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	120.245
402	05/09/2024	N.F. 2	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	120.613
403	05/09/2024	N.F. 3	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.515,97		R\$ 6.515,97	120.792
404	05/09/2024	N.F. 849	LOUVPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 101,10		R\$ 101,10	120.879
405	05/09/2024	RECIBO/FATURA	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 28.666,60		R\$ 28.666,60	515.200
406	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	119.949
407	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.059
408	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.245
409	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.337
410	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.613
411	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.792
412	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.879
413	06/09/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 72.808,91		R\$ 72.808,91	0
414	06/09/2024	EXTRATO	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	452.304
415	06/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 271.646,68		R\$ 271.646,68	452.304
416	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	ANA GLORIA LOPES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	144.519

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
417	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	BEATRIZ EMANUELE DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.244,87		R\$ 1.244,87	145.024
418	06/09/2024	N.F. 15	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40.940,00		R\$ 40.940,00	145.466
419	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 740,85		R\$ 740,85	146.000
420	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	GEOVANNI DE PAULA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 820,61		R\$ 820,61	147.024
421	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	JESSICA SOUZA PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 125,34		R\$ 125,34	149.512
422	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	LIDIANY ROBERTA FELIZARDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 688,79		R\$ 688,79	150.367
423	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 778,73		R\$ 778,73	150.567
424	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	MARILENE ROCHA DE SOUZA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.550,91		R\$ 1.550,91	150.837
425	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.517,09		R\$ 1.517,09	151.049
426	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	SILVIA DE SOUZA YANSEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	152.074
427	06/09/2024	FAT. 80.802	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 16.345,00		R\$ 16.345,00	155.318
428	06/09/2024	N.F. 495	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 355.034,55		R\$ 355.034,55	155.548
429	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	ANDREIA APARECIDA GARCIA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.060,52		R\$ 1.060,52	616.310
430	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	TATIANE DOS REIS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 370,42		R\$ 370,42	616.320
431	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	LEIDAYANE CARVALHO SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.452,37		R\$ 1.452,37	616.320
432	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	KATIANE RODRIGUES DE MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.256,58		R\$ 1.256,58	616.320

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
433	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	144.519
434	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	145.024
435	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	145.466
436	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	146.000
437	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	146.249
438	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	147.024
439	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	149.512
440	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.367
441	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.567
442	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.837
443	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	151.049
444	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	151.346
445	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	152.074
446	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	155.318
447	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	155.548
448	09/09/2024	N.F. 1.730	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 106,00		R\$ 106,00	319.273

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
449	09/09/2024	N.F. 6.820	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	409.021
450	09/09/2024	N.F. 6.854	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 126,39		R\$ 126,39	409.021
451	09/09/2024	N.F. 6.722	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	409.021
452	09/09/2024	N.F. 6.794	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 60,00		R\$ 60,00	409.021
453	09/09/2024	N.F. 182	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 48,00		R\$ 48,00	409.340
454	09/09/2024	N.F. 4.735	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 5.819,30		R\$ 5.819,30	133.569
455	09/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA PAG 177	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.492,78		R\$ 1.492,78	141.662
456	09/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.387,73		R\$ 1.387,73	141.729
457	09/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARINA APARECIDA BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	141.906
458	09/09/2024	N.F. 11	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	142.342
459	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	133.569
460	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.662
461	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.729
462	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.906
463	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	142.342
464	09/09/2024	EXTRATO	DÉBITO TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 81,00		R\$ 81,00	452.304

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
465	10/09/2024	N.F. 12.982	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.120,00		R\$ 1.120,00	359.143
466	11/09/2024	N.F. 13.127	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	195.750
467	11/09/2024	N.F. 13.136	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 103,00		R\$ 103,00	195.915
468	11/09/2024	N.F. 562.625	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 611,36		R\$ 611,36	196.111
469	11/09/2024	N.F. 774	MERCADO SOARES MARTINS LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 830,45		R\$ 830,45	127.626
470	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	DEISE FERREIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.365,44		R\$ 3.365,44	132.516
471	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 642,80		R\$ 642,80	132.579
472	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 378,86		R\$ 378,86	132.644
473	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 566,62		R\$ 566,62	132.710
474	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 785,44		R\$ 785,44	132.858
475	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 76,94		R\$ 76,94	132.943
476	11/09/2024	N.F. 19	KARINA EORENDJIAN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	134.754
477	11/09/2024	N.F. 3	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00	134.838
478	11/09/2024	N.F. 38	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 88,00		R\$ 88,00	134.918
479	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 806,59		R\$ 806,59	135.427
480	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.626

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
481	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.516
482	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.579
483	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.644
484	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.710
485	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.780
486	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.858
487	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.943
488	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.754
489	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.838
490	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.918
491	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	135.427
492	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	ANDREIA APARECIDA GARCIA	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	128.524
493	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 320,33		R\$ 320,33	128.584
494	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	128.751
495	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARILENE ROCHA DE SOUZA	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 185,97		R\$ 185,97	128.819
496	16/09/2024	TERMO RESCISÃO	SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.529,11		R\$ 3.529,11	128.893

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
497	16/09/2024	TERMO RESCISÃO	ROSANGELA DE FRANÇA COUTINHO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.707,84		R\$ 6.707,84	161.518
498	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	161.519
499	16/09/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 102,27		R\$ 102,27	161.521
500	16/09/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 807,97		R\$ 807,97	161.522
501	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.524
502	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.584
503	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.751
504	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.819
505	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.893
506	17/09/2024	N.F. 13.244	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 535,00		R\$ 535,00	174.605
507	17/09/2024	FAT. 471.916.962	ALGAR TELECOM S/A (VOGEL SOLUÇÕES EM TELEC. E INFOR. S/A).	TELEFÔNIA	UTILIDADES PÚBLICAS	R\$ 1.250,02		R\$ 1.250,02	864.883
508	17/09/2024	N.F. 1	JULIANA MENDONÇA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.500,00		R\$ 7.500,00	127.627
509	17/09/2024	FAT. 5.388	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	128.082
510	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	125.484
511	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.627
512	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.082

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
513	03/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 0,90		R\$ 0,90	452.304
514	08/10/2024	RELAÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 314.971,01		R\$ 314.971,01	452.304
515	08/10/2024	N.F.3	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	188.041
516	08/10/2024	RELAÇÃO	ACAYAN CHRISTY ORTIZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 939,99		R\$ 939,99	399.454
517	08/10/2024	RELAÇÃO	TELMA APARECIDA ZANONI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 939,99		R\$ 939,99	569.379
518	08/10/2024	RELAÇÃO	SILVIA DE SOUZA YANSEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	81.455
519	08/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	81.455
520	08/10/2024	RELAÇÃO	MARINA APARECIDA BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	23.583
521	08/10/2024	RELAÇÃO	ANNE FRANCYELLE GOMES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.810,90		R\$ 1.810,90	993.459
522	09/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 94,50		R\$ 94,50	452.304
523	14/10/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	-R\$ 76,50		-R\$ 76,50	0
524	15/10/2024	N.F. 15.693	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	151.656
525	15/10/2024	FAT. 9.437	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.387,80		R\$ 3.387,80	151.656
526	16/10/2024	TERMO RESCISÃO	SILVANIA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.768,33		R\$ 2.768,33	978.647
527	16/10/2024	N.F. 16.891	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 180,90		R\$ 180,90	161.518
528	16/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1,61		R\$ 1,61	161.518

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
529	18/10/2024	RELAÇÃO	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PIS/COFINS/CSLL	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 34.133,33		R\$ 34.133,33	651.013
530	30/10/2024	N.F. 445.819	PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 229,00		R\$ 229,00	301.648
531	30/10/2024	N.F.13.886	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	301.648
532	08/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 86,40		R\$ 86,40	452.304
533	11/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1,80		R\$ 1,80	452.304
534	18/11/2024	TERMO RESCISÃO	JESSICA SOUZA PEREIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.964,13		R\$ 1.964,13	187.027
535	18/11/2024	N.F. 25	GILENE FERNANDES DE SOUSA	MOTOBOY	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 7.608,00		R\$ 7.608,00	306.075
536	18/11/2024	N.F. 32.549	BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELLI EPP	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 46,74		R\$ 46,74	365.418
537	18/11/2024	N.F. 46	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 180,00		R\$ 180,00	419.084
538	18/11/2024	RECIBO/FATURA	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 18.530,60		R\$ 18.530,60	181.631
539	18/11/2024	N.F. 1	TOMUS - X SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - RX	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 35.000,00		R\$ 35.000,00	529.466
540	18/11/2024	N.F. 19	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 41.652,00		R\$ 41.652,00	792.714
541	18/11/2024	N.F. 50	ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	SERVIÇOS DE LIMPEZA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 38.979,85		R\$ 38.979,85	863.777
542	18/11/2024	FAT. 1.080/24	TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA	LOCAÇÃO DE ENXOVAL	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.000,42		R\$ 9.000,42	946.447
543	18/11/2024	N.F. 996	EDNALDO NOGUEIRA SANTANA	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 14.267,09		R\$ 14.267,09	30.636
544	18/11/2024	RECIBO 110	GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.000,00		R\$ 12.000,00	879.596

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
545	18/11/2024	RECIBO 35.678	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 19.770,00		R\$ 19.770,00	181.634
546	18/11/2024	NOTA DE DÉBITO 21.757	TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA E BALANCAS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.200,00		R\$ 4.200,00	181.635
547	18/11/2024	NOTA DE DÉBITO 21.757	TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA E BALANCAS LTDA	MULTA + JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 67,20		R\$ 67,20	181.635
548	18/11/2024	NOTA DE DÉBITO 21.760	TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA E BALANCAS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00	181.635
549	18/11/2024	NOTA DE DÉBITO 21.760	TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA E BALANCAS LTDA	MULTA + JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 33,60		R\$ 33,60	181.635
550	18/11/2024	N.F. 10.234	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.336,27		R\$ 1.336,27	181.635
551	18/11/2024	N.F. 16.217	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	181.636
552	18/11/2024	FAT. 9.715	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 31.910,20		R\$ 31.910,20	181.636
553	18/11/2024	N.F. 3	JULIANA MENDONÇA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.500,00		R\$ 7.500,00	362.294
554	18/11/2024	N.F. 7	LARISSA GALVÃO ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.600,00		R\$ 5.600,00	427.989
555	18/11/2024	N.F. 6	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.825,10		R\$ 11.825,10	490.488
556	18/11/2024	N.F. 6	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.500,00		R\$ 3.500,00	544.404
557	18/11/2024	N.F. 5	ODONTO SORRISO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 8.400,00		R\$ 8.400,00	610.169
558	18/11/2024	N.F. 5	FC SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 9.800,00		R\$ 9.800,00	720.459
559	18/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 27.143,77		R\$ 27.143,77	181.734
560	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.734

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
561	18/11/2024	DARF	INSS FOLHA	RECOLHIMENTO INSS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 32.885,44		R\$ 32.885,44	181.735
562	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.735
563	18/11/2024	DARF	IRRF FOLHA	IRRF FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 12.248,16		R\$ 12.248,16	181.735
564	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.735
565	18/11/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS NOTA	CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 205,71		R\$ 205,71	181.736
566	18/11/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS NOTA	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 18.223,35		R\$ 18.223,35	181.736
567	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.736
568	18/11/2024	DARF	IRRF NOTA	IRRF - PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 261,27		R\$ 261,27	181.736
569	18/11/2024	DARF	IRRF NOTA	IRRF - PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.878,50		R\$ 5.878,50	181.736
570	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.736
571	18/11/2024	DARF	INSS NOTA	INSS NOTA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 10.153,00		R\$ 10.153,00	181.736
572	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	181.736
573	18/11/2024	N.F. 15.796	C.A BASTOS ME	MANTERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 330,00		R\$ 330,00	181.739
574	18/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,93		R\$ 2,93	181.739
575	21/11/2024	N.F. 17.522	PRECISION COMERCIAL DIST. DE PROD. MEDICO HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 699,00		R\$ 699,00	211.621
576	21/11/2024	FAT. LOCAÇÃO 5.769	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	211.622

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
577	21/11/2024	N.F. 6.461	SOLUGERA SOLUÇÕES EM GERADORES LTDA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 670,00		R\$ 670,00	
578	21/11/2024	N.F. 4.877	INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	REFEIÇÕES	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 20.906,10		R\$ 20.906,10	211.622
579	27/11/2024	N.F. 1.863.972	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 168,40		R\$ 168,40	271.937
580	27/11/2024	N.F. 735.503	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.021,69		R\$ 3.021,69	271.946
581	27/11/2024	N.F. 735.502	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.746,44		R\$ 1.746,44	271.946
582	27/11/2024	N.F. 801.163	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 778,17		R\$ 778,17	271.947
583	27/11/2024	N.F. 801.099	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 666,00		R\$ 666,00	271.947
584	27/11/2024	N.F. 2.906	COMERCIO DE PAPEIS SANTA CRUZ VINHEDO LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 142,50		R\$ 142,50	271.947
585	27/11/2024	N.F. 323.640	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.015,00		R\$ 1.015,00	271.947
586	27/11/2024	N.F. 323.630	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.228,00		R\$ 3.228,00	271.948
587	27/11/2024	N.F. 577.950	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 611,02		R\$ 611,02	271.952
588	27/11/2024	N.F. 577.950	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MULTA + JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 13,75		R\$ 13,75	271.952
589	27/11/2024	N.F. 577.949	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.298,97		R\$ 1.298,97	271.953
590	27/11/2024	N.F. 577.949	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MULTA + JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 29,22		R\$ 29,22	271.953
591	28/11/2024	N.F. 26.573	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.883,34		R\$ 1.883,34	392.414
592	28/11/2024	N.F. 68.260	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 143,52		R\$ 143,52	281.625

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
593	28/11/2024	N.F. 199.305	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 930,00		R\$ 930,00	281.625
594	28/11/2024	N.F. 6.246	FS DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.958,00		R\$ 1.958,00	281.626
595	28/11/2024	N.F. 1.968	M.P ETIQUETAS LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 412,50		R\$ 412,50	281.626
596	28/11/2024	N.F. 107.669	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 52,00		R\$ 52,00	281.626
597	28/11/2024	N.F. 107.667	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 602,56		R\$ 602,56	281.627
598	28/11/2024	N.F. 6.247	FS DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 223,91		R\$ 223,91	281.627
599	28/11/2024	N.F. 16.350	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 28,66		R\$ 28,66	281.628
600	28/11/2024	FAT. 9.808	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.352,97		R\$ 2.352,97	281.628
601	28/11/2024	N.F. 9.376	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	281.628
602	28/11/2024	N.F. 9.235	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 80,00		R\$ 80,00	281.628
603	28/11/2024	N.F. 4.931	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 290,20		R\$ 290,20	745.981
604	29/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 82,80		R\$ 82,80	452.304
MÊS					TOTAL DE DESPESAS			R\$ 4.457.900,35	
					DESPESAS - RECURSO FEDERAL			R\$ 4.401.092,22	
					DESPESAS - RECURSOS PRÓPRIOS			R\$ 56.808,13	



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

002435823

Data Abertura

07/07/2023

Situação

01 - Ativo

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Nome Fantasia

Inscrição Municipal

2435823

Logradouro

Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS

Número

50

Complemento

Bairro

WILLIAMS

Cep

17402064

Cidade

UF

Atividade

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliario acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituído anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 11:25:35 do dia 14/08/2024

Válida até 10/02/2025

Código de Controle da Certidão/Número 6137B344B5B69448

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 11/12/2024 a 09/01/2025

Certificação Número: 2024121109432942936096

Informação obtida em 13/12/2024 14:14:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 55777515/2024

Expedição: 14/08/2024, às 11:29:01

Validade: 10/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000721-59.2021.5.02.0052 - TRT 02ª Região ** (52ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000306-03.2017.5.02.0251 - TRT 02ª Região ** (1ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000507-89.2017.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000924-08.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000075-93.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000580-21.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001002-27.2017.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0011441-68.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 29.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Internet (<http://www.tst.jus.br>).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:58:04 do dia 14/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/02/2025.

Código de controle da certidão: **A8DD.DCA1.69BA.80D7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.