

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.

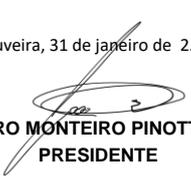
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS:					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA RECEITA (Conforme Plano de Trabalho)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE 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\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 350,20	R\$ -	R\$ 350,20	R\$ 350,20	R\$ -
MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 27.265,68	R\$ -	R\$ 27.265,68	R\$ 27.265,68	R\$ -
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 1.399,96	R\$ -	R\$ 1.399,96	R\$ 1.399,96	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COOPORTATIVOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 29.015,84	R\$ -	R\$ 29.015,84	R\$ 29.015,84	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\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 29.559,53
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 29.015,84
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 543,69
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 543,69

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, 31 de janeiro de 2.025


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
 PRESIDENTE



Extrato de conta corrente

G3351211478591781
12/02/2025 11:55:56

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37456-3ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.561.682	29.550,76 C	
				104 3104 45349461000102 ASSOC HOSPIT B			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.201	1.075,17 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.202	717,18 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.203	4.443,20 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.204	1.649,80 D	
				MED CENTER COML LTDA			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.205	1.772,30 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.206	250,20 D	
				COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.207	2.068,70 D	
				MED CENTER COML LTDA			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.208	501,15 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.209	556,49 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.210	14.481,69 D	2.034,88 C
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
15/01/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.151.200.466.666	97,00 D	1.937,88 C
				Cobrança referente 15/01/2025			
20/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.001	100,00 D	
				SIFRA S A			
20/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.002	1.302,96 D	534,92 C
				SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			534,92 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Pix do BB pra ajudar a vender mais e receber na hora. E facil! Crie um QR Code do pagamento no App ou BB Digital e mostre pra quem vai pagar.

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

Nome da Agência AG EMPRESARIAL SUDESTE PAULISTA	Código 3104	Operação 5901	Emissão 12/02/2025
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: 31/12/2024	Cota em: 31/01/2025
0,9951	0,9951	10,4459	2,72291300	2,75001000

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 01/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	29.604,68C	10.872,430788
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	29.550,76D	10.869,241796
Rendimento Bruto no Mês	13,47C	
IRRF	8,80D	
IOF	49,82D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	8,77C	3,188992
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 01	RESGATE	29.550,76D	10.869,241796
	IRRF	8,80D	
	IOF	49,82D	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

39,14

8,80

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: **Endereço para Correspondência:**

0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

0800 725 7474 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR**RETORNAR****FECHAR**

ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Agência: 03104 Produto: 1292 Conta: 000578032685-8

Emitido em

12/02/2025 11:48:58

Extrato

Lançamentos de 01/01/2025 à 31/01/2025

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R\$)	Saldo(R\$)
02/01/2025	02/01/2025	222234	ENVIO DE TED	- 29.550,76	R\$ 29.550,76
02/01/2025	02/01/2025	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	29.550,76	R\$ 0,00
02/01/2025	02/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
03/01/2025	03/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
06/01/2025	06/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
07/01/2025	07/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
08/01/2025	08/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
09/01/2025	09/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
10/01/2025	10/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
13/01/2025	13/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
14/01/2025	14/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
15/01/2025	15/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
16/01/2025	16/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
17/01/2025	17/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
20/01/2025	20/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
21/01/2025	21/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
22/01/2025	22/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
23/01/2025	23/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
24/01/2025	24/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
27/01/2025	27/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
28/01/2025	28/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
29/01/2025	29/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00
30/01/2025	30/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R\$)	Saldo(R\$)
31/01/2025	31/01/2025	0	SALDO DIA	0,00	R\$ 0,00

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340310395940841
03/01/2025 10:44:0203/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083438654452124007710007199480000107517

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.201

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.075,17

VALOR COBRADO 1.075,17

NR.AUTENTICACAO 9.CD4.99A.154.D11.82C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2 **1**

No. 204.040

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524120823173400019355000002040401002258915

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

135242825689493

04/12/2024 23:20

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

04/12/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

04/12/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 204.040/1 Valor: 1.075,17 Vencto. 01/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.047,10	188,48	0,00	0,00	1.075,17
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.075,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
4	CAIXAS			40,000	40,000

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
21273	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 313 Val. 01/11/2029	90211020	040	5102	PCT	2,00	7,712400	15,42	0,00	0,00			
568963	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND (EMB IND) FORTCLEAN Lote : 5183 Val. 01/10/2029	30059090	000	5102	PCT	9,00	3,678000	33,10	33,10	5,96		18,0	
571429	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 VITORIA AMED Lote : C-22-2 Val. 27/05/2029	30059090	000	5102	PCT	2,00	5,104500	10,21	10,21	1,84		18,0	
571329	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/F AR C/25 POLYBAG MEDIX Lote : 240322 Val. 28/02/2029	90189010	000	5102	PCT	32,00	20,562500	658,00	658,00	118,44		18,0	
574064	CURATIVO FILME TRANSP. IV ESTERIL FENESTRADO 7 X 9CM C/100 POLARFIX Lote : 221103 Val. 30/11/2027	30051090	000	5102	CX	1,00	205,600000	205,60	205,60	37,01		18,0	
570218	LANCETA DE SEGURANCA 28G AZUL CX C/100 DESCARPACK	90183999	000	5102	CX	7,00	13,550000	94,85	94,85	17,07		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 204.040
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 204.040
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
3524120823173400019355000002040401002258915
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
135242825689493 04/12/2024 23:20

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

	Lote : SLAKAA022C Val. 30/08/2027					1,00									
	Lote : SLAKAA022C Val. 31/08/2027					1,00									
	Lote : SLAKAA022C Val. 31/08/2027					3,00									
	Lote : SCLKAB001A Val. 30/04/2029					2,00									
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 49554 Val. 31/10/2029	90211010	040	5102	UND	2,00	6,324000	12,65	0,00	0,00					
573033	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 40X40 40G MEDIO C/50 DESCARTEE Lote : 6509/W Val. 30/09/2027	30059020	000	5102	PCT	2,00	22,670000	45,34	45,34	8,16			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.231.428 PEDIDO 370912003.1 CONTRATO DE GESTAO 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 116/2017	Reservado ao FISCO
---	--------------------



Banco Itaú S/A

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 01/01/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 204040/1	Nosso Número 109/00343865-4
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.075,17	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 34386.544521 24007.710007 1 99480000107517

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 01/01/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 04/12/2024	Número do Documento 204040/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/12/2024	Nosso Número 109/00343865-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.075,17
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,32 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 21,50 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					



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044377982801043599490000071718

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.202

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 717,18

VALOR COBRADO 717,18

=====

NR.AUTENTICACAO 0.7EC.918.2DB.90A.645

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8077 2916 2091 2494

Nº 807729 SERIE 1 FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131246345197189 05/12/2024 16:48:49

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 05/12/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA 05 DEZ 2024

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 02/01/2025 717,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: 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.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 370912003 - : Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira... ITEM 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal...)

RESERVADO AO FISCO

Medicamentos e materiais de transporte só serão repostas se forem relacionadas no conhecimento do transportador.

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8077 2916 2091 2494

**N° 807729
SERIE 1
FOLHA 2/2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131246345197189 05/12/2024 16:48:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11942	COL.UR. INF.FEM.N/EST.100ML C/10-MEDICPLAST (Fornecedor: 871, Lote: 19520, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/20- 28)	90189099	000	6108	PCT	2	2,6150	5,23	5,23	0,63	0,00	12,00	0,00
31332	HASTES C/75 FLEXIVEIS-NATHY (Forneced- dor: 1802, Lote: 06/24, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 01/06/2027)	56012190	000	6108	CX	10	1,5900	15,90	15,90	1,91		12,00	

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000221361601012199480000444320

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.203

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.443,20

VALOR COBRADO 4.443,20

=====

NR.AUTENTICACAO F.B94.DC0.6F6.1E6.E02

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0298 7210 0301 4720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242819349006 - 04/12/2024 12:50:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 063

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM LAGO AZUL II

CEP

13294-394

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/01/2025
Valor R\$ 4.443,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.443,20	533,18	0,00	0,00	0,00	0,00	4.443,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.443,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

18

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Alíq IPI
787	(605) AGUA P/ INECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432681 Qt: 8 Val: 20/09/26 Lote: 2432682 Qt: 2 Val: 20/09/26 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	5102	CX	10	40,2000	402,00	402,00	48,24			12,00	
763	(733) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/40 250ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX O+ Lote: 2417028 Qt: 2 Val: 08/10/26 Lote: 2416902 Qt: 2 Val: 01/10/26 Lote: 2416901 Qt: 3 Val: 01/10/26 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D	30049099	500	5102	CX	7	153,6000	1.075,20	1.075,20	129,02			12,00	
1307	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML FARMACE G+ Lote: HC23M192 Qt: 2 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	CX	2	123,0000	246,00	246,00	29,52			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 370918466

CONTATO ANDERSON

Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

PEDIDO DE COMPRA:PDC#370918466#BIONEXO

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 301139

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 186,61 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.

(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.

Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.872
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0298 7210 0301 4720

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

135242819349006 - 04/12/2024 12:50:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
653	CETOPROFENO 100 MG IV PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS(*)/CRISTALIA G+ Lote: 50019623 Qt: 6 Val: 20/09/26 FCI:E9E31E49-8105-4E90-BB15-0FABD8D99422	30049039	500	5102	CX	6	180,0000	1.080,00	1.080,00	129,60			12,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ Lote: BG-027/24 Qt: 10 Val: 31/08/26 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	CX	10	126,0000	1.260,00	1.260,00	151,20			12,00	
1456	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML HIPOLABOR G+ Lote: LL-133/24 Qt: 1 Val: 30/06/26 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	5102	CX	1	90,0000	90,00	90,00	10,80			12,00	
2452	OMEPRAZOL 40MG PO INJ 20FA+20DIL 10ML BLAU G- Lote: 24111113 Qt: 2 Val: 15/10/26 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	CX	2	145,0000	290,00	290,00	34,80			12,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410, SN
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3771-5458

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

ID do Evento: 1101103524124467206200011555001000029872100301472001
Criado em : 04/12/2024 12:57:26
Protocolo: 135242819418692 - Registrado em: 04/12/2024 12:57:26

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

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0001-02

Nota Fiscal: 000.029.872 - Série: 001



3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0298 7210 0301 4720

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CONSIDERAR 19 VOLUMES.

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

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 04/12/2024	Vencimento 01/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 29872-01	Nosso Número: 0021361	Valor do Documento: 4.443,20
Autenticação Mecânica			

033-0
03399.01571 11500.000002 21361.601012 1 99480000444320

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					01/01/2025
Beneficiário					Agência/Ident.Beneficiário
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					0230-0 / 0157115
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/12/2024	29872-01	DM	N	04/12/2024	0021361-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	101	R\$			4.443,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,96 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938)
 R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
 17402-064 - GARCA-SP

Ficha de Compensação

45.349.461/0001-02

Autenticação Mecânica


03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073626293299480000164980

BENEFICIARIO:

MED CENTER COML LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.204

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.649,80

VALOR COBRADO 1.649,80

=====

NR.AUTENTICACAO 2.1B6.232.3EF.31B.874

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3124 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5847 6518 5661 7155

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000584765
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246341930496 04/12/24 14:01:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 04/12/2024		DATA DA ENTR/SAÍDA 04/12/2024	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		HORA DA SAÍDA 13:57:43	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX 1133748438		MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA 001 01/01/2025 1.649,80	
---	--

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	
		1.649,80		185,83		0,00		0,00		1.649,80	
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		1.649,80	

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 01		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NÚMERO 620555		PESO BRUTO 5,076 Kg		PESO LÍQUIDO 5,076 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	GFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	0	6108	2	749,00000000	0,00%	1.498,00	1.498,00	0,00	179,76	0,00		12,00 0,00
3004.50.90	B24G1253/FAB.0107/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP	200	500	CV		0,00		1.498,00	0,00				
00120200	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / -	0	6108	10	15,18000000	0,00%	151,80	151,80	0,00	6,07	0,00		4,00 0,00
3004.90.39	07642810/FAB.0103/24/VAL.30/03/26	10	300	FR		0,00		151,80	0,00				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO ID370918466 (Bionexo) Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira. Endereço de Entrega: Rua Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul - 13294-394 - LOUVEIRA - Sao Paulo - SP. Pedido: 620555 Volume M3: 0,012236 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 TERMOLABELS Valor ICMS UF Destino R\$: 12,14			



246-0

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590	N. DO DOCUMENTO 584765/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSE NÚMERO 00019/110/0380736262	VENCIMENTO 01/01/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.649,80	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA			DATA DE PROCESSAMENTO 04/12/2024



246-0

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA					246-0 RECIBO DO PAGADOR	
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 04/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 584765/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/12/2024	 Fone: (35) 3449-1950	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 01/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						
Título transferido a favor do Banco ABC Brasil.						
VENCIMENTO					01/01/2025	
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO					00019/19070022527590000	
CART. / NOSSE NÚMERO					00019/110/0380736262-9	
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO					1.649,80	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						

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

Autenticação Mecânica



246-0 24690.00117 10502.944001 38073.626293 2 99480000164980

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 01/01/2025	
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 04/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 584765/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/12/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590000	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	CART. / NOSSE NÚMERO 00019/110/0380736262-9
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO. CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 01/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						
Título transferido a favor do Banco ABC Brasil.						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO					1.649,80	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS 17402064 GARÇA SP SACADOR/AVALISTA						

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044377981001041299490000177230

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.205

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.772,30

VALOR COBRADO 1.772,30

=====

NR.AUTENTICACAO 4.41B.70D.944.24E.6DB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 750441 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7504 4112 0716 5971

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 135242835698099 05/12/2024 17:53:27

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 05/12/2024

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

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA 05 DEZ 2024

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 02/01/2025 1.772,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 13

ESPÉCIE

MARCA

CAIXA

NÚMERO

PESO BRUTO

48,94

PESO LIQUIDO

48,94

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with columns: CODIGO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QUANT., V.UNIT., V.TOTAL, BC ICMS, V.ICMS, V.IPI, AL ICMS, AL IPI.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 370912003 - Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

||#R37V12 R35P32V1 #||

Pedido: 751049

Pedido Cliente: 370912003

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: 0,37

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023, IR 0,00 (0,00%), IPI 0,00 (0,00%), PIS (0,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SO SERAO REGISTADAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 750441
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7504 4112 0716 5971

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

135242835698099 05/12/2024 17:53:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.972.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
17885	ATADURA DE RAYON 7,5CMX5M EST FO 1796-PO-LAR FIX (Fornecedor: 2447, Lote: 102024, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2029)	30059090	300	5102	RL	5	4.9060	24,53	24,53	4,42	0,00	18,00	0,00
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED (Fornecedor: 3460, Lote: 2023021-6, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25.3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
20430	CUR.HIDROCO.E.FINO 10X10CM C/10-CASEX REF.H310 (Fornecedor: 3953, Lote: 0333/20-24PY, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30051090	200	5102	CX	1	44.9500	44,95	44,95	8,09	0,00	18,00	0,00
36172	ELETRODO AD. C/ESPUMA C/GEL SF67 C/50-LI-VEHS (Fornecedor: 4555, Lote: 23IVE7201, Qtde: 40 ,Data Fab: 23/12/2023, Data Val: 23/12/2025)	90181100	200	5102	PCT	40	10.2400	409,60	409,60	73,73	0,00	18,00	0,00
27082	HELP FIX FIXADOR DE SONDA NASAL ADULTO C/10-AMP (Fornecedor: 8030, Lote: 36524, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/03/2026)	30051090	000	5102	CX	1	25.6600	25,66	25,66	4,62		18,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO (Fornecedor: 261, Lote: 054, Qtde: 15 ,Data Fab: 11/09/2024, Data Val: 11/09/2029)	44219900	000	5102	PCT	15	4.7600	71,40	71,40	12,85	0,00	18,00	0,00
36391	AG. DESC. 40 X 12 C/100-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 230827, Qtde: 50 ,Data Fab: 27/08/2023, Data Val: 26/08/2028)	90183219	200	5102	CX	50	6.9800	349,00	349,00	41,88	0,00	12,00	0,00



033-7

03399.48457 01300.000443 77981.001041 2 99490000177230

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 000004477981-0	Nr.Documento 6750441U	Data de Vencimento 02/01/2025	Valor do Documento R\$ 1.772,30	(=) Valor Pago R\$ 1.772,30
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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 01300.000443 77981.001041 2 99490000177230

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 02/01/2025
--	--------------------------

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 05/12/2024	Número do Documento 6750441U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 18/12/2024	Nosso Número 000004477981-0
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.772,30

Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 2,90	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R\$ 1.772,30

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



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080160406013565530470007599490000025020

BENEFICIARIO:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.206
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 250,20
VALOR COBRADO 250,20

NR.AUTENTICACAO 4.F69.FFC.679.E9B.AEF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMERCIAL RUZALEM LTDA



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 **1**
Nº 108.882
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1205 6268 9600 0132 5500 1000 1088 8213 8908 1611

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/VENDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242832033569 05/12/2024 12:32:10

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

DATA DA EMISSÃO

05/12/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

05/12/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3848-3554

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:32:06

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 - WILLIAMS - GARÇA - SP

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 02/01/2025

Valor R\$ 250,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

78,00

VALOR DO ICMS

14,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

250,20

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

250,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
												ICMS	IPI
00522	SACO CRISTAL 35X45X020 TRANSPARENTE 03695	39232190	000	5102	KG	3,00	26,00	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
00005	SACO P BRANCO INFECTANTE 050 LT C/100 EMBALAC	39232190	060	5405	FD	3,00	24,50	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06533	SACO P PRETO 015 LT C/100 EMBALIXO ROLO	39232190	060	5405	RL	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06535	SACO P PRETO 050 LT C/50 EMBALIXO ROLO	39232190	060	5405	RL	6,00	11,50	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 008 - EDUARDO

Cond. Pag. 01028 - BOLETO 28 DIAS

PEDIDO(S) DE VENDA: 00000013259-PD

PEDIDO N 51814

Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 25,02 Federal / R\$ 45,04 Estadual - Fonte: IBPT

MERCADORIA DESTINADA AO USO E CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							Vencimento 02/01/2025
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 05/12/2024	Nº do Documento 000000108882A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/12/2024		Carteira/Nosso Número 109/00016040-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 250,20	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,83 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,00 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000108882A-NF							(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) 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 Sacador/Avalista:				45.349.461/0001-02		109/00016040-6	
Autenticação							

		341-7		34191.09008 01604.060135 65530.470007 5 99490000025020			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							Vencimento 02/01/2025
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 05/12/2024	Nº do Documento 000000108882A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/12/2024		Carteira/Nosso Número 109/00016040-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 250,20	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,83 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,00 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000108882A-NF							(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) 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 Sacador/Avalista:				45.349.461/0001-02		109/00016040-6	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073626376199480000206870

BENEFICIARIO:

MED CENTER COML LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COML LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.207

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.068,70

VALOR COBRADO 2.068,70

=====

NR.AUTENTICACAO D.F84.E41.066.7B1.003

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3124 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5847 6613 5343 5410

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000584766
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246341930159 04/12/24 14:01:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL **5259495840034** INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. **813015791118** CNPJ **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL C.N.P.J / C.P.F. 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 04/12/2024
 ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS CEP 17402-064 DATA DA ENTR/SÁIDA 04/12/2024
 MUNICÍPIO GARÇA FONE / FAX 1133748438 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:57:49

FATURA / DUPLICATA
 001 01/01/2025 2.068,70

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 2.068,70 VALOR DO I.C.M.S. 100,40 BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00 VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.068,70
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00 VALOR APROX. TRIBUTOS VALOR TOTAL DA NOTA 2.068,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP C.N.P.J / C.P.F. 12270745000400
 ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 MUNICÍPIO SUMARE UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
 QUANTIDADE 17 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NÚMERO 620559 PESO BRUTO 93,919 Kg PESO LÍQUIDO 93,919 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
01822700	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML -	7	6108	7	31,52857142	0,00%	220,70	220,70	0,00	26,48	0,00		12,00 0,00
3808.99.19	342765/1/FAB.01/11/24/VAL.31/10/26	0	000	FD		0,00		220,70	0,00				
01061900	LUVA M LATEX PROC C/100 NM -	10	6108	100	18,48000000	0,00%	1.848,00	1.848,00	0,00	73,92	0,00		4,00 0,00
4015.19.00	MB-SRI4/24/FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	0	200	CV		0,00		1.848,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 ID370912003 (Bionexo) Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira.#
 Endereço de Entrega: Rua Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul - 13294-394 - LOUVEIRA - Sao Paulo - SP.
 Pedido: 620559
 Volume M3: 0.207324
 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 TERMOLABELS
 Valor ICMS UF Destino R\$: 271,96

RESERVADO AO FISCO

Louveira



246-0

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590	N. DO DOCUMENTO 584766/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 00019/110/0380736263	VENCIMENTO 01/01/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 2.068,70

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA	DATA DE PROCESSAMENTO 04/12/2024
---	-------------------------------------



246-0

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA					
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 04/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 584766/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/12/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

246-0 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	01/01/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380736263-7
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	2.068,70
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 01/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

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

Autenticação Mecânica



246-0 24690.00117 10502.944001 38073.626376 1 99480000206870

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 01/01/2025
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						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590000
DATA DO DOCUMENTO 04/12/2024	NO. DO DOCUMENTO 584766/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/12/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 00019/110/0380736263-7
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 2.068,70

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 01/01/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

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

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000922635001512207299490000050115

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.208

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 501,15

VALOR COBRADO 501,15

=====

NR.AUTENTICACAO 2.918.D4D.6CA.B36.CAC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1407 4710 2571 1570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242825133378 - 04/12/2024 22:09:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 063

BAIRRO / DISTRITO

13294-394*JARDIM LAGO AZUL II

CEP

13294-394

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/01/2025
Valor RS 501,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
486,07	75,46	0,00	0,00	0,00	0,00	501,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,820

PESO LIQUIDO

7,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
56641	AGULHA DESCARTAVEL 30MM X 0,80MM CT C/ 100 UN/WILTEX Lote: 220325 Qt: 700 Fab: 25/03/22 Val: 24/03/27	90183219	200	5102	UN	700	0,0655	45,85	45,85	5,50			12,00	
52135	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,70MM C/ 100 SOL-MILLENNIUM Lote: 02103042 Qt: 3000 Fab: 01/10/21 Val: 30/09/26	90183219	200	5102	UN	3.000	0,0516	154,80	154,80	18,58			12,00	
55702	CATETER PERIF IV 18G 1,3X45MM DESC CX C/ 100 TKL Lote: 21360/672 Qt: 300 Fab: 30/10/22 Val: 30/10/27	90183929	000	5102	UN	300	0,4945	148,35	148,35	26,70			18,00	
56560	FIO DE SUTURA NYLON 5-0 45CM C/ AG 3/8 CIRC. TRIANG. 2,0CM CX C/ 24 TECHNOFIO Lote: 240226 Qt: 48 Fab: 01/06/24 Val: 31/05/29	30061090	200	5102	UN	48	1,3921	66,82	66,82	12,03			18,00	
56213	SONDA URETRAL No 04 PCT C/ 10 UN MEDSONDA Lote: 77371 Qt: 40 Fab: 05/08/24 Val: 05/08/28	90183929	040	5102	UN	40	0,3770	15,08	0,00	0,00			0,00	
56649	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 8,0MM CX C/ 25UN/MEDIX Lote: 2435280C Qt: 25 Fab: 30/07/24 Val: 30/06/29	90183929	000	5102	UN	25	2,8100	70,25	70,25	12,65			18,00	

DADOS ADICIONAIS

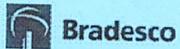
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 370912003
Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
PEDIDO DE COMPRA:PDC#370912003#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2571157
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 26,39 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/SP - Convenio ICMS 01/99.

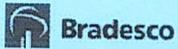
RESERVADO AO FISCO

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290
 Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
 Fone:(16)3993-9100

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 04/12/2024	Vencimento 02/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 140747-01	Nosso Número: 00000092235	Valor: 501,15

Autenticação Mecânica**237-2****23792.40100 90000.009226 35001.512207 2 99490000050115**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/01/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 04/12/2024	No. do documento 140747-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/12/2024	Cart./Nosso Número 09/00000092235-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 501,15
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,34 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 10,02 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378)
 R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
 17402-064 - GARCA-SP
 45.349.461/0001-02
 Sacador/Avalista

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083438340452124007710007399480000055649

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.209

DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 556,49

VALOR COBRADO 556,49

NR.AUTENTICACAO D.C9B.20E.64E.775.EA4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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 **1**

No. 204.026

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002040261002258770

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

135242825477816

04/12/2024 22:45

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

04/12/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

04/12/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 204.026/ 1 Valor: 556,49 Vencto. 01/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
494,89	66,87	0,00	0,00	556,49
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				556,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3 OK	CAIXAS			8,000	8,000

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
572917	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 20ML "ABERLGINA" AIRELA Lote : 24J0296 Val. 18/10/2026	30039099	000	5102	FR	20,00	2,344000	46,88	46,88	8,44		18,0	
53711	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G TB 30G "GENERIC" (ANTIB) UNIAO QUIMICA Lote : 2428537 Val. 31/07/2026	30049072	000	5102	TB	60,00	4,662000	279,72	279,72	33,57		12,0	
573070	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERIC" EMS Lote : 4B8768 Val. 28/04/2026	30049024	000	5102	CX	4,00	1,059000	4,24	4,24	0,51		12,0	
568061	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : BUB Val. 30/09/2026	30049099	020	5102	CX	1,00	147,840000	147,84	86,24	10,35		12,0	
49999	DIAZEPAM 10MG C/1000 COMP SANTIAZEPAM (B1) SANTISA Lote : 30409523 Val. 01/11/2025	30039074	000	5102	CX	1,00	42,800000	42,80	42,80	7,70		18,0	
573519	OLEO MINERAL 100% 100ML CX C/1 FR BELFAR Lote : 104326 Val. 28/10/2026	30049099	000	5102	FR	10,00	3,500900	35,01	35,01	6,30		18,0	

Recêbemos 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. 204.026	
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

FUTURA
www.futura medicamentos.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. 204.026
SÉRIE: 0
Página 2 de 2


Chave de Acesso da NF-e 35241208231734000193550000002040261002258770
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 135242825477816 04/12/2024 22:45

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

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.231.418	Reservado ao FISCO
--	--------------------

PEDIDO 370918466.1 CONTRATO DE GESTAO 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 116/2017



Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

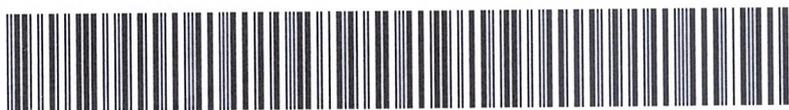
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 01/01/2025
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 204026/1	Nosso Número 109/00343834-0
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 556,49	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A | 341-7

34191.09008 34383.404521 24007.710007 3 99480000055649

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 01/01/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 04/12/2024	Número do Documento 204026/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/12/2024	Nosso Número 109/00343834-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 556,49
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,13 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					



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000922631001512206699490001448169

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.210

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 14.481,69

VALOR COBRADO 14.481,69

=====

NR.AUTENTICACAO 3.956.49B.D47.829.897

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1407 1010 2571 8010

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

135242823586047 - 04/12/2024 19:06:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/12/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 063

BAIRRO / DISTRITO

13294-394*JARDIM LAGO AZUL II

CEP

13294-394

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/01/2025
Valor RS 14.481,69

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
12.429,81	1.952,29	0,00	0,00	0,00	0,00	14.481,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.481,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KMI 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

29

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

201,600

PESO LÍQUIDO

201,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961792 Qt: 150 Fab: 07/06/24 Val: 07/06/26	30043933	000	5102	FA	150	4,3120	646,80	646,80	116,42			18,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 19.77 Lote: 2505812 Qt: 600 Fab: 19/04/24 Val: 19/04/26 FCI:458F07BE-95B3-484E-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	600	7,6480	4.588,80	4.588,80	825,98			18,00	
55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR NATIVITA G- PMC: 27.20 Lote: 240953 Qt: 10 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30049045	000	5102	FR	10	2,0650	20,65	20,65	2,48			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67.56 Lote: 24090211 Qt: 400 Fab: 12/08/24 Val: 31/08/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	400	4,2536	1.701,44	1.701,44	204,17			12,00	
52036	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP FARMARIN O+ PMC: 1.07 Lote: P36724A Qt: 2000 Fab: 06/09/24 Val: 06/09/26	30049099	020	5102	AP	2.000	0,2138	427,60	249,43	29,93			12,00	
56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML COSMED/TAKEDA R- PMC: 24.21 Lote: 557417 Qt: 10 Fab: 08/03/24 Val: 08/02/26	30049039	000	5102	PC	10	18,1700	181,70	181,70	32,71			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 370918466
Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
PEDIDO DE COMPRA:PDC#370918466#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2571801
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 639,04 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITA, 290
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.140.710
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1407 1010 2571 8010

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

135242823586047 - 04/12/2024 19:06:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36695	ELPRAZOL 20MG CX C/ 840 CAPS GEL DURA LIB RETARD PHARLAB S+ Lote: 244396 Qt: 840 Fab: 15/08/24 Val: 31/08/26	30049069	000	5102	CAPS	840	0,0592	49,73	49,73	8,95			18,00	
56310	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR FARMARIN O+ Lote: G099224B Qt: 960 Fab: 29/10/24 Val: 29/10/26	30049099	020	5102	FR	960	3,1679	3.041,18	1.774,02	212,88			12,00	
46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN) BLAU G+ PMC: 6.11 Lote: 24080231 Qt: 300 Fab: 26/07/24 Val: 31/07/26 FCI:0CA1473C-FCES-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	300	3,0571	917,13	917,13	110,06			12,00	
56552	HYBLUT 100MG/ML (20MG) SOL INJ 0,2ML IV/SC CT C/ 10 SER + SIST SEG BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 41.49 Lote: A1A1111A Qt: 140 Fab: 26/03/24 Val: 26/02/26	30049099	700	5102	SER	140	11,0000	1.540,00	1.540,00	277,20			18,00	
41123	LIDOCAINA 100MG/ML (GEN) SOL TOP SPRAY 50ML HIPOLABOR G+ PMC: 129.73 Lote: BB-005/23 Qt: 2 Fab: 24/11/23 Val: 31/10/25 FCI:8F8AC218-AA7B-4867-9A96-EDBE36A04E66	30049043	500	5102	FR	2	44,2850	88,57	88,57	10,63			12,00	
52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 120.18 Lote: AQ-058/24M Qt: 400 Fab: 27/06/24 Val: 31/05/26 Lote: AQ-012/24 Qt: 100 Fab: 02/05/24 Val: 30/04/26	30049099	040	5102	AP	500	1,2131	606,55	0,00	0,00			0,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR S- PMC: 5.08 Lote: BL-029/24 Qt: 200 Fab: 13/10/24 Val: 30/09/26	30049079	000	5102	AP	200	3,3577	671,54	671,54	120,88			18,00	



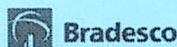
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 04/12/2024	Vencimento 02/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 140710-01	Nosso Número: 00000092231	Valor: 14.481,69

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.009226 31001.512206 6 99490001448169

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/01/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 04/12/2024	No. do documento 140710-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/12/2024	Cart./Nosso Número 09/00000092231-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 14.481,69
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 38,62 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 289,63 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



Consultas - Extrato de conta corrente

23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:40:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793391009969100006328000070301799670000010000

BENEFICIARIO:

SIFRA S A

NOME FANTASIA:

SIFRA S A

CNPJ: 03.729.970/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA

CNPJ: 72.911.837/0002-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	12.001
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/01/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	100,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	100,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	D.C87.868.6A7.DEE.2BC
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO 10/01/2025 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 100,00

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.011.938 SÉRIE 5

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.011.938 SÉRIE 5
Página 1 de 1

Rede **MonteCarlo**

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO
CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP
Fone (017) 2136-6400

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO: 3525 0172 9118 3700 0284 5500 5000 0119 3810 0152 1944

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: 135250087531186 10/01/2025 16:21:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75 DATA DE EMISSÃO: 10/01/2025

ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS, 255 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13294334 DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 10/01/2025

MUNICÍPIO: LOUVEIRA FONE/FAV: 1633748438 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:	100,00
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:	100,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: 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	19,40	22071090	060	5656	L	24,571	4,07	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ 72.911.837/0002-84 IE: 421000607117
ESTRADA ANHANGUERA 72 - 67 - LOUVEIRA/SP
AUTORIZADO PARA ABASTECIMENTO

Data: 10/01/2025
Nome: 71312 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP
CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
IE: ISENTO
Placa: Tjx4860 Ka:
Veículos:
Motorista: MARCOS

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PLACA: Tjx4860 MOTORISTA: MARCOS
Tributos aproximados: R\$ 7,40 (7,40%) Federal, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SP 96A549

RESERVADO AO FISCO Valor....: 100,00

Forma de Pagamento.: NOTAS A COBRAR
Cupom.: 11938

Reconheço que pagarei a quantia supra
Nome Completo:

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

13/01/2025 15:35

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Fatura: 12746552
CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Emissão: 13/01/2025
Vencimento: 20/01/2025

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posio	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vi. Item	P. Tab.	Vi. Tab.
	11938	10/01/2025	TJX4B60	72.911.837/0002-84	24,57				ETANOL COMUM	4,070	100,000	4,070	100,000
Total de Itros: 24,57													
Valor Total: 100,00													

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor total faturado: 100,00

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	24,57	100,00	100,00

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



237-2

Comprovante de Entrega

Comprovante de Entrega

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Vencimento 20/01/2025	Nº do Documento 12746552
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0020-75	Carteira / Nosso Número 009/96910000628-P	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 100,00
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.			Data de Processamento 13/01/2025
Recebí(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Mudou-se Ausente Não existe n. indicado Recusado Não Procurado
 Desconhecido Falecido Endereço insuficiente Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador



237-2

23793.39100 99691.000063 28000.070301 7 99670000010000

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 009/96910000628-P
Número do documento 12746552	CPF/CNPJ 72911837000284	Vencimento 20/01/2025	Valor documento R\$ 100,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255 - LOUVEIRA/SP - CEP: 13294-334				

Instruções

Título Cedido à Sifra S/A
Beneficiário CNPJ 03.729.970/0001-10
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
JUROS DE MORA DE R\$ 0,20 AO DIA.
NEGATIVAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.39100 99691.000063 28000.070301 7 99670000010000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.					Vencimento 20/01/2025
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84					Agência / Código Beneficiário 3391 / 0000703-P
Data do documento 13/01/2025	Nº documento 12746552	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 13/01/2025	Carteira / Nosso número 009/96910000628-P
Uso do banco	C I P	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(=) Valor documento R\$ 100,00
					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255 - LOUVEIRA/SP - CEP: 13294-334					Código de Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Consultas - Extrato de conta corrente

23/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:39:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082065505730373744260008199650000130296

BENEFICIARIO:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

NOME FANTASIA:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 12.002

DATA DE VENCIMENTO 18/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.302,96

VALOR COBRADO 1.302,96

NR.AUTENTICACAO 4.F17.CFB.7EE.BD9.DB9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10603, emitido em 03/12/2024 20250105u14454963000170	Número da Nota 00010603			
	Data e Hora de Emissão 03/12/2024 14:34:25 Código de Verificação LB6B-UMNG			
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: ebatista@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\$ 20,82 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 64,55 Referente ao período: dezembro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/01/2025				
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.388,33				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	20,82	13,88	41,65	9,02
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	1.388,33	2,90%	40,26	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 10603, emitido em 03/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;				

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - 2024

(Banco 104) (Conta Corrente 000578032685-8) (Banco 001) (37.456-3)

POSIÇÃO CONTÁBIL			
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	29.130,81	29.130,81
31/01/2025	CONVÊNIO RECEBIDO NO EXERCÍCIO	0,00	29.130,81
31/01/2025	RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	-45,15	29.085,66
31/01/2025	TOTAL DE DESPESAS PAGAS EM 2024	-29.015,84	69,82
=	SALDO DO CONVÊNIO	0,00	69,82
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
31/12/2024	SALDO ANTERIOR - RECURSOS PRÓPRIOS	473,87	473,87
31/01/2025	Crédito de Recursos Próprios	0,00	473,87
31/01/2025	Débito Indevido	0,00	473,87
31/01/2025	Débitos - Tarifas Bancárias	0,00	473,87
=	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	473,87
POSIÇÃO DOS SALDOS		INICIAL	FINAL
	SALDO DO CONVÊNIO	29.130,81	69,82
	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	473,87	473,87
=	SALDO TOTAL	29.604,68	543,69

POSIÇÃO FINANCEIRA - EXTRATO BANCÁRIO			
SALDO INICIAL 2024			
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - C/C		0,00
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - APLICAÇÃO FINANCEIRA		29.604,68
=	SALDO INICIAL DE 2024		29.604,68
SALDO FINAL 2024			
31/01/2025	SALDO FINAL C/C		534,92
31/01/2025	SALDO FINAL - APLICAÇÃO FINANCEIRA		8,77
=	SALDO TOTAL EM BANCO		543,69

Louveira, 31 de janeiro 2.025


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA
(Banco 104) (Conta Corrente 000578032685-8) (Banco 001) (37.456-3)

MÊS	1 SALDO ANTERIOR	2 APLICAÇÃO (+)	3 RESGATES (-)	4 RESULTADO (2-3)	5 SALDO FINAL (-)	6 RENTABILIDADE (5-4)
janeiro-25	29.604,68	0,00	29.550,76	53,92	8,77	-45,15
fevereiro-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
março-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
abril-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
maio-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
junho-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
julho-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
agosto-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
setembro-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
outubro-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
novembro-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
dezembro-25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	29.550,76			-45,15

RESUMO:	
SALDO ANTERIOR	0,00
TOTAL DE APLICAÇÕES	0,00
TOTAL DE RESGATES	29.550,76
SALDO FINAL	0,00
TOTAL DE RENTABILIDADE	-45,15

Louveira, 31 de janeiro de 2.025


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	02/01/2025	N.F. 204.040	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.075,17		R\$ 1.075,17	10.201
2	02/01/2025	N.F. 807.729	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 717,18	R\$ -	R\$ 717,18	10.202
3	02/01/2025	N.F. 29.872	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 4.443,20	R\$ -	R\$ 4.443,20	10.203
4	02/01/2025	N.F. 584.765	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.649,80	R\$ -	R\$ 1.649,80	10.204
5	02/01/2025	N.F. 750.441	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.772,30	R\$ -	R\$ 1.772,30	10.205
6	02/01/2025	N.F. 108.882	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 250,20	R\$ -	R\$ 250,20	10.206
7	02/01/2025	N.F. 584.766	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.068,70	R\$ -	R\$ 2.068,70	10.207
8	02/01/2025	N.F. 140.747	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 501,15	R\$ -	R\$ 501,15	10.208
9	02/01/2025	N.F. 204.026	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 556,49	R\$ -	R\$ 556,49	10.209
10	02/01/2025	N.F. 140.710	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 14.481,69	R\$ -	R\$ 14.481,69	10.210
11	15/01/2025	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 97,00	R\$ -	R\$ 97,00	870.151.200.466.666
12	20/01/2025	N.F. 11.938	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ 100,00	12.001
13	20/01/2025	N.F. 10.603	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.302,96		R\$ 1.302,96	12.002
							R\$ -	R\$ -	
MÊS					TOTAL DE DESPESAS			R\$ 29.015,84	
					DESPESAS - RECURSO FEDERAL			R\$ 29.015,84	
					DESPESAS - RECURSOS PRÓPRIOS			R\$ -	



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 20:59:59 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/08/2025.

Código de controle da certidão: **38B4.A39C.D418.40E0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Garça

UF

SP

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 10:51:22 do dia 13/02/2025

Válida até 12/08/2025

Código de Controle da Certidão/Número B63ACA408630C40C

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 8372039/2025

Expedição: 13/02/2025, às 10:46:57

Validade: 12/08/2025 - 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:

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)

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)

1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª 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)

1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000928-39.2018.5.02.0254 - 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)

1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª 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)

0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região (2ª 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)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

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)

0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 42.

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

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem deva versar a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, em virtude de inadimplência 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.