

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

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO DIMAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO E CEP: RUA JOSÉ BUENO DE GODOI, 31, BAIRRO JD SÃO DIMAS, EM AMPARO, SP - CEP 13.905-694
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE TERMO DE CONVENIO TEM POR OBJETO, A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, EM BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA INCLUINDO EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA, EXAMES LABORATORIAIS, RAIOS-X, MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO.

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2024
ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº021/2024	27/08/2024	30/08/2024 a 31/12/2024	R\$ 2.150.464,15

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
04/09/2024	R\$ 35.253,51	04/09/2024	550456000053405	R\$ 35.253,51
09/09/2024	R\$ 264.401,33	09/09/2024	550456000053405	R\$ 264.401,33
19/09/2024	R\$ 27.582,84	19/09/2024	550456000046726	R\$ 27.582,84
19/09/2024	R\$ 236.818,49	19/09/2024	550456000053405	R\$ 236.818,49
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 564.056,17
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ 130,47
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ 564.186,64
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 564.186,64

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2024, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 45.785,78	R\$ -	R\$ 45.785,78	R\$ 45.785,78	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 32.059,99	R\$ -	R\$ 32.059,99	R\$ 32.059,99	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 10.397,61	R\$ -	R\$ 10.397,61	R\$ 10.397,61	R\$ -

Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 17.692,89	R\$ -	R\$ 17.692,89	R\$ 17.692,89	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 115,87	R\$ -	R\$ 115,87	R\$ 115,87	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 97,00	R\$ -	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ -
Outras despesas	R\$ 47,69	R\$ -	R\$ 47,69	R\$ 47,69	R\$ -
TOTAL	R\$ 106.196,83	R\$ -	R\$ 106.196,83	R\$ 106.196,83	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

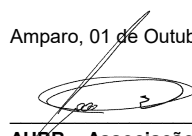
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 564.186,64
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 106.196,83
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 457.989,81
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 457.989,81

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

Amparo, 01 de Outubro de 2.024


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

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G332011528105441015
01/10/2024 15:52:14

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37383-4 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/09/2024		0456	99015	870 Transferência recebida 04/09 09:45 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	550.456.000.053.405	35.253,51 C	
04/09/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	35.253,51 D	0,00 C
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	90.601	2.423,38 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	90.602	5.458,00 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID	90.603	5.611,10 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	90.604	944,39 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	90.605	4.286,59 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	90.606	1.144,71 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	90.607	2.126,63 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	90.608	2.202,35 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto GLOBAL HOSPITALAR IMP E COM S.	90.609	2.592,84 D	
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	90.610	7.768,37 D	
06/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	34.558,36 C	0,00 C
09/09/2024		0456	99015	870 Transferência recebida 09/09 13:08 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	550.456.000.053.405	264.401,33 C	
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	90.901	1.843,50 D	
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.902	3.963,44 D	
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	90.903	1.229,05 D	
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	90.904	1.206,27 D	
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	90.905	3.552,19 D	

09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.906	1.152,67 D	
			ALFALAGOS LTDA			
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.907	496,90 D	
			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.908	1.861,96 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.909	12.502,14 D	
			BANCO SOFISA S/A			
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.910	510,00 D	
			BIOMEDICAL			
09/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.911	3.656,97 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
09/09/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	232.426,24 D	0,00 C
			Rende Facil			
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.001	768,94 D	
			CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L			
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.002	1.323,80 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
10/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.092,74 C	0,00 C
			Rende Facil			
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.201	2.180,51 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.180,51 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	16,00 D	
			13/09 14:31 FARM GEMA GALGANI LTDA M			
13/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	84,00 D	
			13/09 14:31 FARM GEMA GALGANI LTDA M			
13/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	100,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.601	540,00 D	
			ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.602	2.370,00 D	
			ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.603	6.254,99 D	
			OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS			
16/09/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.601.200.735.122	97,00 D	
			Cobrança referente 16/09/2024			
16/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	9.261,99 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.701	1.448,16 D	
			341 8849 004777453000180 VIRGINI COMER			
17/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.448,16 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	21,00 D	
			18/09 15:15 FARM GEMA GALGANI LTDA M			
18/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	21,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/09/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	27.582,84 C	
			19/09 15:53 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA			
19/09/2024	0456	99015	870 Transferência recebida	550.456.000.053.405	236.818,49 C	

19/09 15:52 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

19/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	91.901	1.723,35 D	
19/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	91.902	957,41 D	
19/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	91.903	2.097,90 D	259.622,67 C
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto F.J. FANTINI AMPARO EIRELI	92.301	115,87 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	92.302	760,00 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	92.303	130,00 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE	92.304	5.646,80 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE	92.305	713,25 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES	92.306	1.025,00 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto F A M SOUZA INFORMATICA EPP	92.307	697,00 D	250.534,75 C
25/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4522 027340880000100 INTECC INTELI	92.501	4.100,00 D	246.434,75 C
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SO	93.001	4.700,00 D	
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP	93.002	1.892,40 D	
30/09/2024	0000	00000	999 S A L D O			239.842,35 C

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 37383-4
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0019-31

Resumo do mês - Setembro/2024

Saldo bruto em 30/08/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 267.679,75
Resgates líquidos no mês:	R\$ 49.662,76
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,15
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 4,47
Rendimentos no mês:	R\$ 135,09
Saldo bruto em 30/09/2024 :	R\$ 218.147,46

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/08/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04/09/2024	Aplicação	R\$ 35.253,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35.253,51
06/09/2024	Resgate	R\$ 34.558,21	R\$ 2,71	R\$ 0,04	R\$ 2,52	R\$ 34.558,36
09/09/2024	Aplicação	R\$ 232.426,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 232.426,24
10/09/2024	Resgate	R\$ 695,30	R\$ 0,10	R\$ 0,00	R\$ 0,08	R\$ 695,32
10/09/2024	Resgate	R\$ 1.397,41	R\$ 0,05	R\$ 0,00	R\$ 0,04	R\$ 1.397,42
12/09/2024	Resgate	R\$ 2.180,48	R\$ 0,25	R\$ 0,00	R\$ 0,22	R\$ 2.180,51
13/09/2024	Resgate	R\$ 99,99	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
16/09/2024	Resgate	R\$ 9.261,64	R\$ 1,81	R\$ 0,09	R\$ 1,37	R\$ 9.261,99
17/09/2024	Resgate	R\$ 1.448,08	R\$ 0,34	R\$ 0,02	R\$ 0,24	R\$ 1.448,16
18/09/2024	Resgate	R\$ 21,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,00
30/09/2024	Saldo Final	R\$ 218.017,64	R\$ 129,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3311618133123061
16/09/2024 18:25:4816/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300284231172798310000242338

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.601

NOSSO NUMERO 31367730000284231

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.423,38

VALOR COBRADO 2.423,38

NR.AUTENTICACAO 8.22D.36A.2EF.D42.791

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

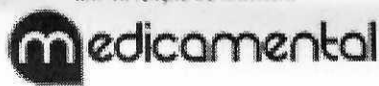
0800 729 5678

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.

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.084.172
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0841 7211 4848 3123

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

233240104663118 - 09/08/2024 18:35:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/08/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/08/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:35:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/09/2024
Valor R\$ 2.423,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.315,09	273,53	0,00	0,00	0,00	0,00	2.423,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,77	2.423,38

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 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

19

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

61,180

PESO LÍQUIDO

70,390

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
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 06124A771 Qt: 30 Val: 30/03/27	44219900	000	6108	PCT	30	4,6500	139,50	139,50	16,74			12,00	
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 052024 Qt: 34 Val: 02/04/29 FCF:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	34	5,4109	183,97	183,97	22,08			12,00	
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 34 Val: 31/05/29 FCF:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E	30059090	500	6108	PT	34	8,1876	278,38	278,38	33,41			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 357663180
Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP
PD: 14847031 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 17 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#357663180#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 341,50 Estadual: R\$ 430,87 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R\$ 14,77.
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
(C) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 143,16
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art 1o, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE medicamental MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.084.172 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0841 7211 4848 3123 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 233240104663118 - 09/08/2024 18:35:14	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114	
		CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															ALIQ	ALIQ
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	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ	ALIQ
34944	ATADURA CREPE N/EST 20CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 34 Val: 01/05/29 FCI:FB0F92AA-87BF-41DC-81D0-E5BDF91D23AA	30059090	500	6108	PT	34	10,8371	368,46	368,46	44,22					12,00	
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 062024 Qt: 1 Val: 30/05/28	90211020	040	6108	CX	1	31,5900	31,59	0,00	0,00					0,00	
34963	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 20 CM X 4M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 032024 Qt: 1 Val: 01/02/28	90211020	040	6108	CX	1	76,7000	76,70	0,00	0,00					0,00	
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS EM PVC 110CM/MEDSONDA Lote: 77313 Qt: 100 Val: 31/01/28	90183929	000	6108	UN	100	0,8018	80,18	80,18	9,62					12,00	
38270	COLETOR DE URINA SACO INF MASC 100ML C/10/MEDSONDA Lote: 72996 Qt: 5 Val: 31/08/27	30069110	000	6108	PT	5	0,3780	1,89	1,89	0,23					12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 9571 Qt: 2 Val: 30/07/29	48191000	000	6108	CX	2	95,4350	190,87	190,87	22,90					12,00	
34994	COMPRESSA GAZE 13F ESTERIL EUROPA 7,5X7,5CM C/10/POLAR FIX HOSP Lote: 072024 Qt: 1000 Val: 30/06/29	30059090	000	6108	ENV	1.000	0,4700	470,00	470,00	56,40					12,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH14501 Qt: 48 Val: 25/06/26 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	48	7,9981	383,91	383,91	46,07					12,00	
35008	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06 X 15 M/POLAR FIX HOSP PMC: 2150,31 Lote: 062024 Qt: 4 Val: 01/05/29 FCI:DI26726C-DE7A-4997-B993-1DB30189287B	60029010	500	6108	RL	4	6,2200	24,88	24,88	2,99					12,00	
34513	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 8,0 SOLIDOR/LABOR IMPORT Lote: 29123081 Qt: 10 Val: 31/08/28	90183929	200	6108	PC	10	3,2880	32,88	32,88	1,32					4,00	
34521	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/BALAO 4,5 SOLIDOR/LABOR IMPORT Lote: 30523111 Qt: 10 Val: 30/11/28	90183929	200	6108	PC	10	2,1120	21,12	21,12	0,84					4,00	
33776	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.10 110CM/MEDSONDA Lote: 75377 Qt: 10 Val: 31/03/28	90183929	000	6108	UN	10	0,6890	6,89	6,89	0,83					12,00	
33777	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.12 110CM/MEDSONDA Lote: 74414 Qt: 10 Val: 31/12/27	90183929	000	6108	UN	10	0,8130	8,13	8,13	0,98					12,00	
33779	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.16 110CM/MEDSONDA Lote: 75983 Qt: 10 Val: 30/04/28	90183929	000	6108	UN	10	0,9130	9,13	9,13	1,10					12,00	
33780	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.18 110CM/MEDSONDA Lote: 77252 Qt: 10 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	10	0,9930	9,93	9,93	1,19					12,00	
33795	SONDA URETRAL EM PVC N.12 40CM/MEDSONDA Lote: 77346 Qt: 30 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	30	0,4797	14,39	14,39	1,73					12,00	
33796	SONDA URETRAL EM PVC N.14 40CM/MEDSONDA Lote: 77241 Qt: 30 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	30	0,4963	14,89	14,89	1,79					12,00	
33797	SONDA URETRAL EM PVC N.16 40CM/MEDSONDA Lote: 77243 Qt: 30 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	30	0,5287	15,86	15,86	1,90					12,00	
33798	SONDA URETRAL EM PVC N.18 40CM/MEDSONDA Lote: 76011 Qt: 20 Val: 30/04/28 Lote: 69006 Qt: 10 Val: 30/11/26	90183929	000	6108	UN	30	0,6543	19,63	19,63	2,36					12,00	
33791	SONDA URETRAL EM PVC N.4 40CM/MEDSONDA Lote: 76765 Qt: 10 Val: 30/06/28 Lote: 75439 Qt: 10 Val: 31/03/28 Lote: 76839 Qt: 10 Val: 30/06/28	90183929	000	6108	UN	30	0,4227	12,68	12,68	1,52					12,00	
33792	SONDA URETRAL EM PVC N.6 40CM/MEDSONDA Lote: 75383 Qt: 30 Val: 31/03/28	90183929	000	6108	UN	30	0,4600	13,80	13,80	1,66					12,00	
33793	SONDA URETRAL EM PVC N.8 40CM/MEDSONDA Lote: 77287 Qt: 30 Val: 31/07/28	90183929	000	6108	UN	30	0,4573	13,72	13,72	1,65					12,00	

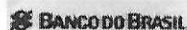


MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

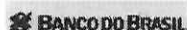
Fone:(16)3505-4900



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 09/08/2024	Vencimento 06/09/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA-SP	Número Documento: 84172-01	Nosso Número: 31367730000284231	Valor do Documento: 2.423,38

Autenticação Mecânica



001-0

00190.00009 03136.773003 00284.231172 7 98310000242338

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 06/09/2024
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 09/08/2024	No. do documento 84172-01	Espécie doc. DM	Accepte N	Data Processamento 09/08/2024	Nosso Número 31367730000284231-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor 2.423,38	(=) Valor do Documento 2.423,38
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 12,12 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831)

R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS

17402-064 - GARÇA-SP

45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083094804452124007710007598310000545800

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 90.602
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.458,00
VALOR COBRADO 5.458,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.FF0.DC8.1BB.38C.D95
=====

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.

bloco 4

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. 186.536

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865361002083243

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

135241736037315

09/08/2024 20:29

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutano

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

09/08/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

09/08/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl. : 186.536/ 1

Valor : 5.458,00

Vencdo. 06/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.458,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				5.458,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

0,300

Peso Líquido

0,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM Lote: 401956 Val. 30/09/2026	30049019	040	5102	CX	2,00	2.729,000000	5.458,00	0,00	0,00			
						2,00							

Local de entrega: RUAANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré

N/P.211.555

Reservado ao FISCO

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 186.536

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 186.536

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865361002083243

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

135241736037315

09/08/2024 20:29

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutano

CNPJ

08.231.734/0001-93

TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS- PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO/SP

PEDIDO 357662222.1

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 Banco Itaú S/A

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 06/09/2024
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 186536/1	Nosso Número 109/00309480-4
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 5.458,00	(-)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 Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 30948.044521 24007.710007 5 98310000545800

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 06/09/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 09/08/2024	Número do Documento 186536/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 09/08/2024	Nosso Número 109/00309480-4	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor R\$ 5.458,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,64 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 109,16 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS WILLIAMS - GARCA 17402-064 - SP						

Sacador/Avalista



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600762900017398310000561110

BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.603
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.611,10
VALOR COBRADO 5.611,10
=====

NR.AUTENTICACAO C.5E3.9BB.80E.A9D.861
=====

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.

Precision PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02 PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010 www.precisionhospitalar.com.br		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.015.154 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0830 4614 4200 0449 5500 1000 0151 5410 1689 8712 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 135241734736722 - 09/08/2024 16:55:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 121717155116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 30.461.442/0004-49	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 09/08/2024	
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICÍPIO LINS			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1135728740	
			FONE / FAX 1135728740		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/09/2024
Valor	R\$ 5.611,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.442,10	653,05	0,00	0,00	0,00	0,00	5.611,10
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	5.611,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 31	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 365,618	PESO LÍQUIDO 365,618						

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
15255	(708) GLICOSE 5% CX/24 FR - 500ML EQUIPLEX O+ Lote: 2317535 Qt: 2 Val: 22/10/25 FCI:7427579C-8230-4DEF-A136-0FD98C21AC37	30049099	500	5102	CX	2	127,2000	254,40	254,40	30,53			12,00	
15189	(715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX/70 FR - 100ML EQUIPLEX O+ Lote: 2318076 Qt: 1 Val: 13/11/25 Lote: 2411066 Qt: 2 Val: 11/02/26 Lote: 2410993 Qt: 6 Val: 10/02/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC	30049099	500	5102	CX	9	225,4000	2.028,60	2.028,60	243,43			12,00	
15251	(717) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX/24 FR - 500ML EQUIPLEX O+ Lote: 2318519 Qt: 4 Val: 29/11/25 Lote: 2318524 Qt: 1 Val: 30/11/25 Lote: 2318520 Qt: 12 Val: 29/11/25 FCI:BCA57219-5E1D-4476-93F2-C0C7B74E513A	30049099	500	5102	CX	17	120,0000	2.040,00	2.040,00	244,80			12,00	
15784	ÁGUA PARA INJECAO CX/48 FR - 250ML FRESENIUS O+ Lote: 74SG3133 Qt: 1 Val: 17/06/25 FCI:5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171	30049099	520	5102	CX	1	194,4000	194,40	113,40	13,61			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PDC#35766222#BIONEXO ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO " Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP " RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS PEDIDO DE COMPRA:PDC#35766222#BIONEXO Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1689766 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 766,50 Estadual: R\$ 673,33 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP. (B) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP (C) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

SICOOB

Beneficiário:
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

Cód.Cooper./Cód.Beneficiário
3214/401110-4

Data do Documento
09/08/2024

Vencimento
06/09/2024

Pagador:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (6276)
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES,303 - JARDIM ARIANO
16400-400 - LINS-SP

Número Documento:
15154-01

Nosso Número:
0007629

Valor do Documento:
5.611,10

Autenticação Mecânica

SICOOB

756-7

75691.32140 01401.110406 00762.900017 3 98310000561110

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
06/09/2024

Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0004-49

Cód.Cooper./Cód.Beneficiário
3214/401110-4

Data do documento:
09/08/2024

No. do documento
15154-01

Espécie doc.
DM

Aceite
N

Data Processamento
09/08/2024

Nosso Número
0007629-0

Uso do Banco

Carteira
1

Espécie Moeda
R\$

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento
5.611,10

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,87 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 112,22
ATENÇÃO:
Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04.
Sujeito a protesto após 10 do vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101385816176298310000094439

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.604
NOSSO NUMERO	17115360001385816
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	944,39
VALOR COBRADO	944,39

=====

NR.AUTENTICACAO 1.CD5.CBD.ECD.485.BD8

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.

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

Nº. 1902885 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9028 8519 1467 6028

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
135241736753996 09/08/2024 23:03:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO
GARÇA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/08/2024

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/08/2024

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1902885/1	06/09/2024	944,39						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
944,39	169,99	0,00	0,00	944,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	944,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00990	4,391	4,391

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961775 Q: 200,0000 F: 18/03/24 V: 18/03/2026	30043933	000	5102	FA	200,00	4,3329	866,58	866,58	155,98	0,00	18,00 0,00
018910	ETILEFRINA 10MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 24 20152 Q: 54,0000 F: 20/05/24 V: 30/05/2026, nFCI: C87073A5-C3EC -46D5-B532-B555509B4D1A	30049067	300	5102	AP	54,00	1,4409	77,81	77,81	14,01	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 357662222 TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 12/08/2024 Pedido: 2916747 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2916747 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

Blau

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
944,39			

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001385816	1902885/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
944,39	17115360001385816		

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01385.816176 2 98310000094439

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/09/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
09/08/2024		1902885/01		DM	N	09/08/2024
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	NOSSO NÚMERO
		17-019	R\$			17115360001385816
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,88) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02 R DR ORLANDO T SANTOS, 50 GARCA - SP - CEP: 17402-064						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01385.816176 2 98310000094439

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/09/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
09/08/2024		1902885/01		DM	N	09/08/2024
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	NOSSO NÚMERO
		17-019	R\$			17115360001385816
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,88) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02 R DR ORLANDO T SANTOS, 50 GARCA - SP - CEP: 17402-064						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

Cientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
 - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
 - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
 - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
 - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Prça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Nassif – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13916-074 – Jaguariuna – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 – INSCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 082.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, Blo 1, Galpão 04 – Cilo 2 – (43) 3032-1050 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86067-050 – Londrina-PR – CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 – Mariboca – Fone (19) 3522-5800 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 54.355-030 – Jaboatão dos Guararapes – PE – CNPJ 67.729.178/0006-53 – INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.813-1

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000893920001512209198310000428659

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 90.605

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.286,59

VALOR COBRADO 4.286,59

=====

NR.AUTENTICACAO A.3D1.AD0.F1B.F7A.B78

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.

Blow 06



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.129.930
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1299 3010 2452 0328

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

135241735237667 - 09/08/2024 17:57:47

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

09/08/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

SP

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 ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

06/09/2024

Valor

R\$ 4.286,59

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
3.818,85	472,56	0,00	0,00	0,00	0,00	4.286,59
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	4.286,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Volumes			45,340	45,340

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	At. IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-005/24 Qt: 100 Fab: 29/05/24 Val: 30/04/26 FCL:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,8723	387,23	387,23	46,47			12,00	
40083	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP HIPOLABOR G+ PMC: 16.69 Lote: BC-005/24 Qt: 50 Fab: 17/03/24 Val: 28/02/26 FCL:019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BED41237	30049024	500	5102	AP	50	10,2456	512,28	512,28	61,47			12,00	
34007	AMIODARONA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 4.49 Lote: AD-004/24 Qt: 100 Fab: 01/06/24 Val: 30/05/26 FCL:E82E35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	500	5102	AP	100	2,8554	285,54	285,54	34,26			12,00	
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP FARMACE S+ PmPf: 4,59 PMC: 1,32 Lote: AT24A002 Qt: 100 Fab: 20/02/24 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	AP	100	0,7564	75,64	75,64	13,62			18,00	
48380	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT / 300 CP REV MEDQUIMICA G+ PMC: 6,12 Lote: OA0655 Qt: 300 Fab: 29/02/24 Val: 28/02/26	30032029	000	5102	CP	300	0,8627	258,81	258,81	31,06			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

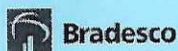
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 357662222
" Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP "
*RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS"
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357662222#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2452032
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 576,54 Estadual: R\$ 514,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 09/08/2024	Vencimento 06/09/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA-SP	Número Documento: 129930-01	Nosso Número: 00000089320	Valor: 4.286,59

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.008939 20001.512209 1 98310000428659

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/09/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 09/08/2024	No. do documento 129930-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/08/2024	Cart./Nosso Número 09/00000089320-2
Uso do Banco	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 4.286,59
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 11,43 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 85,73 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 - GARÇA-SP
45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992177101042298310000114471

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 90.606

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.144,71

VALOR COBRADO 1.144,71

=====

NR.AUTENTICACAO 4.E38.927.905.FD1.1C0

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 LOGÍSTICA		ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA PREF OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 LOTEAMENTO PARATY - FONE: (31)3390-2168 POUSO ALEGRE -MG -CEP: 37561-110 www.ativalog.com.br		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		AUTORIZAÇÃO 09/08/24 20:37		FL 1/1			
CNPJ 01.125.797/0005-40 IE 5250929840006 RNTC 01201936		SÉRIE 8		NÚMERO 001346795		MODAL RODOVIÁRIO		MODELO 57		Nº PROTOCOLO 131242526820956	
TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 Transp a est comercial		CONTROLE DO FISCO					
ORIGEM DA PRESTAÇÃO CAMBUI/MG		DESTINO DA PRESTAÇÃO AMPARO/SP		EMITIDO POR alexssan							
REMETENTE SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA END RUA PROJETADA SN ITAIM MUN CAMBUI - MG CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (11)40532222		DESTINATARIO ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL SUFRAMA END AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 585 MIRANDOPOLIS MUN MIRANDOPOLIS - SP CNPJ 45.349.461/0001-02 IE FONE (18)36591243		EXPEDIDOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA END RUA PROJETADA SN ITAIM MUN CAMBUI - MG CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (11)40532222		RECEBEDOR/LOC ENTREGA SANTA CASA ANNA CINTRA END R ANNA CINTRA 332 332 CENTRO MUN AMPARO - SP CNPJ 43.464.197/0001-22 IE FONE (19)38074477		TOMADOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA END RUA PROJETADA SN ITAIM MUN CAMBUI - MG CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (11)40532222		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 31.2408.01.125.797/0005-40-57-008-001.346.795-130.448.911-5	
OBSERVAÇÕES CST: 40 - Apolice seguro: 27540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL - ISENTOS CONF. ITEM 162 DO ANEXO X DECR. 48. 589/2023. - TABELA: COMBINADA CO4961129 - ROTA: PLZI/CPQR - TARIF: 025 - TIPO MERCAD: DIVERSOS. Conferente: ALEXSSANDRO BATISTA DOS SANTO - N PEDIDO: R5P3V1 754930. - Tratamento de dados pessoais p ode ser dado para execução de contrato de transporte (LGPD art. 7, V). - ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR..		COMPONENTES DO FRETE (R\$)		FRETE PESO 22,47 FRETE VALOR 2,45 DESPACHO 14,12 GRIS 4,98 PEDAGIO 6,66 TSO 4,90		MERCADORIA PROD PREDOMIN UNIPRAZOL 40MG ESPECIE CAIXAS VALOR MERCADORIA (R\$) 1.144,71 QTDE PARES/VOLUMES 0 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0200 1,510 PESO CÁLCULO (Kg) 6,000		ICMS (R\$)		SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA ISENCAO BASE CÁLCULO 0,00 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 VALOR ICMS 0,00 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 CRED PRES/ICMS ST 0,00	
FRETE TOTAL (R\$) 55,58		DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$		ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,81 COFINS: 3,72 TOTAL: 4,53		VALOR A RECEBER (R\$) 55,58		PIX		NF-E: 31240811206099000107550010007862261205739803	
PLACA COLETA PA00001		TOMADOR REMET		COBRAR A PRAZO		PREV.ENTREGA 12/08/24		NR 00141514233053 - 00141514233365		TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª / / - : 2ª / / - : 3ª / / - : CBI 886169-2 CPQ / 03	
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA ☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: ☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA		NOME COMPLETO - LEGÍVEL		RG/CPF		DATA/HORA		ASSINATURA/CAIMBO		PROCESSADO POR SSW/INF.BR	

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 786226
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7862 2612 0573 9803

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246117323229 09/08/2024 20:21:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/08/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA

09 AGO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/09/2024 1.144,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.144,71	137,37	0,00	0,00	1.144,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.144,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			1,51	1,51

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
29644	HYFREN 1MG/ML 100AMP 1ML-HYPOFARMA LT 240-20557 (1) 02/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24020557, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30039099	000	6108	CX	1	102,9600	102,96	102,96	12,36		12,00	
3775	SUCCINIL COLIN 100MG 1FAM-U.QUIMICA LT 24-22921 (20) 05/2026 (Fornecedor: 1390, Lote: 2422921, Qtde: 20, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	30049099	500	6108	FAM	20	23,9885	479,77	479,77	57,57	0,00	12,00	0,00
25927	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN. - NEO QUIMICA (PORT.344/98) LT B23B1318 (4) 02/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23B1318, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049064	500	6108	CX	4	1,0000	4,00	4,00	0,48	0,00	12,00	0,00
30607	IBUPROFENO 100MG/ML FR 20ML GEN-CIMED LT 2406392 (10) 03/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2406392, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30039039	500	6108	FR	10	2,5380	25,38	25,38	3,05		12,00	
28947	UNIPRAZOL 40MG 50FAM+DIL-U.QUIMICA LT 242-3962 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1390, Lote: 2423962, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	6108	CX	1	532,6000	532,60	532,60	63,91		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 357662222 Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP ||#R5P3V1 R26P2V1 ||
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 67,17
Pedido: 754930
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,02
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).
Mercadoria avariadas, ou falhas
são repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083095538452124007710007798310000212663
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 90.607
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.126,63
VALOR COBRADO 2.126,63
=====

NR.AUTENTICACAO 6.81E.F3A.9CA.8B2.F71
=====

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

1

Entrada: 2

No. 186.573

SÉRIE: 0

Página 1 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865731002083611

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

135241736655080

09/08/2024 22:34

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

09/08/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

09/08/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 186.573/ 1 Valor: 2.126,63 Vencido: 06/09/2024

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
2.048,25	298,82	0,00	0,00	2.126,63
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
				2.126,63

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	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
5	CAIXAS			28,000	28,000

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
572088	LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 HADASSAH Lote: DMTP0364 Val. 30/06/2026	33019010	000	5102	UND	24,00	5,449000	130,78	130,78	23,54		18,0	
571575	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENERIC" HYPOFARMA Lote: 24061190 Val. 30/06/2026	30044990	000	5102	CX	2,00	114,210000	228,42	228,42	27,41		12,0	
53283	BUTIL ESCOP 6,667MG/ML+DIPIR 333,4MG/ML GTS 20ML "GENERIC" HIPOLABOR Lote: 1886/23 Val. 31/10/2025	30049099	000	5102	FR	5,00	5,592900	27,96	27,96	3,36		12,0	
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML "GENERIC" (B1) GEOLAB Lote: 2403733 Val. 30/04/2026	30049069	000	5102	FR	90,00	2,232000	200,88	200,88	24,11		12,0	
574091	DOPAMINA 50MG/10ML SOL INJ CX C/50 "GENERIC" TEUTO BRASILEIRO Lote: 9074092 Val. 12/04/2025	30049039	000	5102	CX	1,00	95,115000	95,12	95,12	11,41		12,0	
568248	PROMETAZINA 25MG CX C/200 CMP "PAMERGAN" CRISTALIA	30049075	000	5102	CX	1,00	43,420000	43,42	43,42	7,82		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 186.573

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 186.573

SÉRIE: 0

Página 2 de 3

Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865731002083611

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

135241736655080

09/08/2024 22:34

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

	Lote: 23060273 Val. 01/06/2025						1,00							
573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED" CIMED Lote: 2416079 Val. 12/07/2026	30039014	000	5102	CX	10,00	3,850500	38,50	38,50	6,93		18,0		
						10,00								
572917	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 20ML "ABERALGINA" AIRELA Lote: 24F0042 Val. 04/06/2026	30039099	000	5102	FR	20,00	2,355100	47,10	47,10	8,48		18,0		
						20,00								
48525	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/25 "GENERIC" (C1) CRISTALIA Lote: 50012280 Val. 26/03/2026	30049069	000	5102	CX	1,00	235,492500	235,49	235,49	28,26		12,0		
						1,00								
567993	FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMP 2ML C/25 "FENOCRIS" (B1) CRISTALIA Lote: 50011056 Val. 20/02/2026	30049069	000	5102	CX	2,00	64,590000	129,18	129,18	23,25		18,0		
						2,00								
568092	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 "GENERIC" HYPOFARMA Lote: 24040459 Val. 30/04/2026	30039086	000	5102	CX	3,00	70,650000	211,95	211,95	25,43		12,0		
						3,00								
568835	HEPARINA SODICA 5000UI/ML 5ML IV CX C/ 25 FA"HEMOFOL" CRISTALIA Lote: 50012595 Val. 09/04/2026	30049099	000	5102	CX	1,00	456,265000	456,26	456,26	82,13		18,0		
						1,00								
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote: 064050 Val. 05/06/2026	30049069	000	5102	CX	9,00	4,289600	38,61	38,61	6,95		18,0		
						9,00								
574544	PROPRANOLOL 40MG CX C/40 CMP "GENERIC" GLOBO Lote: A16A00124 Val. 05/02/2026	30039099	000	5102	CX	3,00	2,596000	7,79	7,79	0,93		12,0		
						3,00								
569718	SOL GLICOFISIOLOGICA 250ML CX C/48 FRASCOS FRESENIUS Lote: 74SM5641 Val. 30/11/2025	30049099	020	5102	CX	1,00	235,166400	235,17	156,79	18,81		12,0		
						1,00								

Local de entrega: RUAANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré N/P.211.550

Reservado ao FISCO

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 186.573

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

**Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais 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. 186.573

SÉRIE: 0

Página 3 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865731002083611

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

135241736655080

09/08/2024 22:34

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS- PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO/SP.

PEDIDO 357662222.1

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

Cedente		Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		4522/40077-1		06/09/2024
Sacador/Avalista		Número do Documento		Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		186573/1		109/00309553-8
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R\$			R\$ 2.126,63	
			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
Demonstrativo:				
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93				
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP				

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					06/09/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/08/2024	186573/1	RC	N	09/08/2024	109/00309553-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
	109	R\$			R\$ 2.126,63
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,64 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 42,53 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					



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101385811177298310000220235

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.608
NOSSO NUMERO	17115360001385811
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.202,35
VALOR COBRADO	2.202,35

=====

NR.AUTENTICACAO F.C79.41D.AED.00B.DBB

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.

RESERVADO AO FISCO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L : M37468 Q: 48,0000 F: 30/04/24 V: 29/04/2027	30039099	000	5102	FR	48,00	2,0868	100,17	100,17	18,03	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 3335857 Q: 100,0000 F: 01/12/23 V: 30/11/2025	90183119	200	5102	UN	100,00	2,5913	259,13	259,13	31,10	0,00	12,00	0,00
035363	VASELINA LIQUIDA 100ML (VIC PHARMA) L: C10003 Q: 24,0000 F: 01/06/24 V: 30/06/2026	30039099	000	5102	FR	24,00	4,3068	103,36	103,36	18,60	0,00	18,00	0,00

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.202,35			

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001385811	1902881/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.202,35	17115360001385811		

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01385.811177 2 98310000220235

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						06/09/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/08/2024	1902881/01	DM	N	09/08/2024	17115360001385811	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.202,35	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 44,04)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02						
R DR ORLANDO T SANTOS, 50						
GARCA - SP - CEP: 17402-064						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01385.811177 2 98310000220235

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						06/09/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/08/2024	1902881/01	DM	N	09/08/2024	17115360001385811	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.202,35	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 44,04)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02						
R DR ORLANDO T SANTOS, 50						
GARCA - SP - CEP: 17402-064						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO INDUSTRIAL DO BRASIL S.A.

60490001172100579370400885497495398310000259284

BENEFICIARIO:

GLOBAL HOSPITALAR IMP E COM S.

NOME FANTASIA:

GLOBAL HOSPITALAR IMP E COM S.A

CNPJ: 12.047.164/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

GLOBAL HOSPITALAR IMP E COM S.A

CNPJ: 12.047.164/0001-53

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.609

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.592,84

VALOR COBRADO 2.592,84

=====

NR.AUTENTICACAO E.23C.C92.98A.E13.C0C

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.

 TARGG Logística Integrada		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		MODAL Rodoviário		MD 48155				
		MODELO 57	SÉRIE 3	NÚMERO 2262	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 09/08/2024 18:18:55		INSC. SUFRAMA DO DEST.		
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA RUA PALERMO,1226 BANDEIRANTES - 31340-560 - BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: (31) 99959-3020 CNPJ/CPF: 35.913.349/0002-80 Insc.Estadual: 0048092890080										
Consulta de autenticidade no portal nacional de CT-e, no site da Reinf, ou em http://www.ct-e.com.br				31.2408.35.913.349/0002-80-57-003-000.002.262-106.664.047-1						
TIPO CTE Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal	TOMADOR DO SERVIÇO Remetente	INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO ☐ SIM ☒ NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131242526549924 - 09/08/2024 18:18:58					
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC										
INÍCIO DA PRESTAÇÃO 3118601 - CONTAGEM - MG				TÉRMINO DA PRESTAÇÃO 3527108 - LINS - SP						
REMETENTE ENDEREÇO GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO R (RUA) R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900 CIDADE INDUSTRIAL MUNICÍPIO CONTAGEM - MG CEP 32210-120 CNPJ/CPF 12.047.164/0001-53 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030 PAÍS BRASIL FONE (31) 3515-2000				DESTINATÁRIO ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DR ORLANDO T SANTOS, 050 WILLIAMS GARCA - SP CEP 17402-064 MUNICÍPIO LINS - SP CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS Brasil FONE (16) 3374-8438						
EXPEDIDOR ENDEREÇO , MUNICÍPIO - CEP CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PAÍS FONE				RECEBEDOR ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV SETE DE SETEMBRO, 529 CENTRO CEP 17402-064 MUNICÍPIO LINS - SP CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS Brasil FONE (16) 3374-8438						
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO R (RUA) R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900 - CIDADE INDUSTRIAL CNPJ/CPF 12.047.164/0001-53 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030 PAÍS BRASIL FONE (31) 3515-2000				MUNICÍPIO CONTAGEM					UF MG CEP 32210-120	
PRODUTO PREDOMINANTE DIVERSOS				OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA DIVERSOS		VALOR TOTAL DA MERCADORIA 2.592,84				
PESO BRUTO (KG) 278,000		PESO CUBADO 0,000		PESO AFERIDO/TAXADO (KG) 278,000		CUBAGEM (M³)		QUANTIDADE DE VOLUMES (UND) 21		
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO										
NOME FRETE PESO		VALOR 699,80		NOME GRIS		VALOR 2,85		NOME AD VALOREM		
								VALOR 5,70		
								VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 708,35		
								VALOR A RECEBER 708,35		
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO										
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 40 - ICMS isenção				BASE DE CÁLCULO		ALÍQ ICMS		VALOR ICMS 0,00		
								% RED. BC ICMS		
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS										
TIPO NFE		CNPJ 12.047.164/0001-53		CHAVE/NÚMERO 3124081204716400015355 001 000220817 1232471280		TIPO NFE		CHAVE/NÚMERO		
PREVISÃO DO FLUXO DA CARGA										
SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE ORIGEM BHZ				SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE PASSAGEM				SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE DESTINO BAU		
OBSERVAÇÕES MD 48155 ICMS ISENTO - conforme Item 162, Anexo X Emissor: GUILHERME ICMS ISENTO - conforme Item 162, Anexo X						USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				
						RESERVADO AO FISCO				
DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA										
RNTRC DA EMPRESA 52825677		DATA PREVISTA DE ENTREGA 14/08/2024		ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR				EMISSOR GUILHERME		

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 220817

SÉRIE 1



Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 220817
SÉRIE 1 FL 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
3124 0812 0471 6400 0153 5500 1000 2208 1712 3247 1280
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0016089870030

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813016566118

CNPJ
12047164000153

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
131246117011433 09/08/2024 16:59:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

8973

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/08/2024

LOGRADOURO
AV SETE DE SETEMBRO

NÚMERO
529

COMPLEMENTO
CENTRO

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/08/2024

CEP
14015069

MUNICÍPIO
LINS

Telefone/Fax

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº
1

Venc.
06/09/24

VI.
2.592,84

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.592,84	311,14	0,00	0,00	0	2.592,84
VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.592,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

PASSAG. SOCIAL
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ/CPF
35913349000107

LOGRADOURO
AV PRESTES MAIA

539

MUNICÍPIO
DIADEMA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
286606970118

VOLUMES
21

ESPÉCIE

MARCA

NUM.VOL
21,00

PESO BRUTO
278,00

PESO LÍQUIDO
64,09492

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALÍQ. ICMS
3267	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SODIO N LT 915906 DATA FAB: 14/05/2024 DATA VAL: 30/05/2026 ONU 264 CLORETO DE SODIO INJETAVEL (SOL/SUSP/PO) MARCA: EUROFARMA	2 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	30	7,4974	224,92	224,92	26,99	0,00	12,00
3267	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML PATIVO: CLORETO DE SODIO N LT 918327 DATA FAB: 28/05/2024 DATA VAL: 30/05/2026 ONU 264 CLORETO DE SODIO INJETAVEL (SOL/SUSP/PO) MARCA: EUROFARMA	14 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	210	7,4974	1.574,45	1.574,45	188,93	0,00	12,00
386	AGUA PARA INJECAO INJ IV 10ML PATIVO: AGUA PARA INJETAVEIS N LT 2430401 DATA FAB: 06/02/2024 DATA VAL: 28/02/2026 ONU 66 DIJENTES INJETAVEIS (SOL/SUSP/PO) MARCA: EQUIPLEX	4 CX C/ 200 AP	0,00	30049099	500	6108	AP	800	0,2241	179,28	179,28	21,51	0,00	12,00
4145	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G POM10G PATIVO: BACITRACINA ZINCICA+SULFATO DE NEOMICINA N LT 074190 DATA FAB: 15/07/2024 DATA VAL: 30/07/2026 ONU 124 BACITRACINA ZINCICA+SULFATO DE NEOMICINA TOPICO (CR/POM/GEU/SPRAY) MARCA: ALTEFAR	1 CX C/ 50 BG	0,00	30042079	000	6108	BG	50	2,2551	112,76	112,76	13,53	0,00	12,00
1330	HYCIMET 150MG/ML SOL INJ IV/IM 2ML PATIVO: CIMETIDINA N LT 24030116 DATA FAB: 17/06/2024 DATA VAL: 30/03/2026 ONU 229 CIMETIDINA INJETAVEL (SOL/SUSP/PO) MARCA: HYPOFARMA	1 CX C/ 100AP	0,00	30049062	000	6108	AP	100	1,0782	107,82	107,82	12,94	0,00	12,00
1330	HYCIMET 150MG/ML SOL INJ IV/IM 2ML PATIVO: CIMETIDINA N LT 24030137 DATA FAB: 08/06/2024 DATA VAL: 30/03/2026 ONU 229 CIMETIDINA INJETAVEL (SOL/SUSP/PO) MARCA: HYPOFARMA	2 CX C/ 100AP	0,00	30049062	000	6108	AP	200	1,0782	215,64	215,64	25,88	0,00	12,00
4573	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJ 5 ML (C1) (C1) PATIVO: FLUMAZENIL N LT 73520015 DATA FAB: 25/05/2024 DATA VAL: 30/05/2026 ONU 578 FLUMAZENIL INJETAVEL (SOL/SUSP/PO) MARCA: TEUTO	6 CX C/ 5 AP	0,00	30049099	000	6108	AP	30	5,6306	168,92	168,92	20,27	0,00	12,00
4449	FLUCOL 150MG CAP PATIVO: FLUCONAZOL	10 CX C/ 2 CA	0,00	30049069	000	6108	CA	20	0,4526	9,05	9,05	1,09	0,00	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE

ORIG1: 35766222 - ENTREGAR NA RUA ANA CINTRA, 332 - JD PRIMAVERA

ORIG2: 13901-901 - AMPARO/SP - TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS

ORIG3: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

ANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 109993 / PEDIDO: 91004178

NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (PONTE IBPT) R\$: 46,83

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$19.95 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.

NUMERO DA OS: 241150

COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS

VALOR ICMS DESONERADO: 0

ORSPEDIDO

ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO RISCO

SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

Telephone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

SÉRIE 1 FL 2 de 2

3124 0812 0471 6400 0153 5500 1000 2208 1712 3247 1280

131246117011433

09/08/2024 16:59:06

VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

0016089870030

813016566118

12047164000153

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS PERSONA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ ICMS
--------	------------------------------	-----------	-----------------	--------	-----	------	-----	-----	--------	----------	----------	---------	-------	--------------

NLT 074097 DATA FAB : 10/07/2024 DATA VAL : 30/07/2026
- FLUCONAZOL SOLIDO (CP/CAP/PO) ORAL
MARCA BELFAR

FIM DOS PRODUTOS

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101385818172398310000776837

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.610
NOSSO NUMERO	17115360001385818
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.768,37
VALOR COBRADO	7.768,37

=====

NR.AUTENTICACAO	3.2B7.605.D74.747.570
-----------------	-----------------------

=====

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.

Identificação do emitente Rioclarense COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 1935225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1902890 FL 1 / 2 SÉRIE 1											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		CHAVE DE ACESSO 3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9028 9019 5536 1897		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ 67.729.178/0004-91									
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL END. REÇO R DR ORLANDO T SANTOS 50 MUNICÍPIO GARÇA		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 09/08/2024									
BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/08/2024									
FONE / FAX 1836591243		UF SP		HORA DE SAÍDA									
FATURA/DUPLICATA													
FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR									
1902890/1		06/09/2024		7.768,37									
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST									
7.768,37		1.123,73		0,00									
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO									
0,00		0,00		0,00									
VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
0,00		0,00		7.768,37									
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		7.768,37									
0,00		7.768,37											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT									
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		PLACA DO VEÍCULO									
QUANTIDADE 23,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		UF SP									
MARCA		NUMERO 0,56635		PESO BRUTO									
				258,673									
PESO LÍQUIDO		258,673											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-027/24M Q: 50,0000 F: 20/06/24 V: 31/05/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	50,00	4,48	224,00	224,00	26,88	0,00	12,00	0,00
010329	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 24030809 Q: 100,0000 F: 18/03/24 V: 31/03/2026	30039053	000	5102	AP	100,00	1,0431	104,31	104,31	18,78	0,00	18,00	0,00
031749	NITROPRUSSATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (HYPOFARMA) L: 24061556 Q: 20,0000 F: 05/06/24 V: 30/06/2026	30039099	000	5102	AP	20,00	17,8624	357,25	357,25	64,31	0,00	18,00	0,00
028152	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (CRISTALIA) L: 50015215 Q: 30,0000 F: 11/06/24 V: 11/12/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	5102	FA	30,00	13,9083	417,25	417,25	75,11	0,00	18,00	0,00
027083	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2414067 Q: 720,0000 F: 12/06/24 V: 12/06/2026	30049099	000	5102	FR	720,00	4,4408	3.197,38	3.197,38	383,68	0,00	12,00	0,00
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL (TEUTO) L: 2505806 Q: 100,0000 F: 10/04/24 V: 10/04/2026, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	100,00	5,7468	574,68	574,68	103,44	0,00	18,00	0,00
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-020/24M Q: 500,0000 F: 16/05/24 V: 30/04/2026	30049099	000	5102	AP	500,00	1,2386	619,30	619,30	74,32	0,00	12,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN						INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
						550516029		0,00		0,00		0,00	
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 357662222 TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 12/08/2024 Pedido: 2916745 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2916745 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereço: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)													

Bloco 2

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1902890 FL 2 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9028 9019 5536 1897

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
135241736783945 09/08/2024 23:11:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO			INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ 67.729.178/0004-91	
---	--	--	------------------------------------	--	------------------------------	--	----------------------------	--

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO											ICMS	IPI
024147	DIAZEPAM 10MG/2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 90750 84 Q: 144,0000 F: 05/02/24 V: 04/02/2026 *** Portaria 344/98 B1 , nFCI: 5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	500	5102	AP	144,00	0,8492	122,28	122,28	14,67	0,00	12,00	0,00
033087	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE , FRUTOSE (NEO Q/COSMED) L: B24E1185 Q: 100,0000 F: 16/05/24 V: 16/05/2026	30045090	200	5102	AP	100,00	8,10	810,00	810,00	145,80	0,00	18,00	0,00
013923	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (EQUIPLEX) L: 2411445 Q : 24,0000 F: 29/02/24 V: 27/02/2026	30049099	000	5102	FR	24,00	8,345	200,28	200,28	24,03	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-007/24M Q: 100,0000 F: 22/04/24 V: 30/09/2025, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	100,00	1,728	172,80	172,80	20,74	0,00	12,00	0,00
033217	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (HIPOLAB OR) L: U011/24M Q: 100,0000 F: 21/03/24 V: 31/08/2025	30049099	000	5102	AP	100,00	6,9541	695,41	695,41	125,17	0,00	18,00	0,00
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: S0014946 Q: 10,0000 F: 03/06/24 V: 03/06/2026	30049019	000	5102	TB	10,00	12,10	121,00	121,00	21,78	0,00	18,00	0,00
010323	LIDOCAINA 1% S/V, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 24030 629 Q: 25,0000 F: 02/03/24 V: 31/03/2026	30039053	000	5102	AP	25,00	4,4876	112,19	112,19	20,19	0,00	18,00	0,00
027743	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR (UNIAO QUIMICA) (IT EM GENERICO) L: 2418295 Q: 10,0000 F: 03/05/24 V: 31/05/2026	30049072	000	5102	TB	10,00	4,0242	40,24	40,24	4,83	0,00	12,00	0,00

001-9		RECIBO DO SACADO	
VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
7.768,37			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001385818	1902890/01	
SACADO			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9		RECIBO DE ENTREGA	
VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
7.768,37	17115360001385818		
SACADO			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 00190.00009 01711.536001 01385.818172 3 98310000776837					
LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/09/2024
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/08/2024	1902890/01	DM	N	10/08/2024	17115360001385818
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			7.768,37
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 155,36)					(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02					
R DR ORLANDO T SANTOS, 50					
GARCA - SP - CEP: 17402-064					
					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 00190.00009 01711.536001 01385.818172 3 98310000776837					
LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/09/2024
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/08/2024	1902890/01	DM	N	10/08/2024	17115360001385818
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			7.768,37
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/09/2024					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 155,36)					(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0001-02					
R DR ORLANDO T SANTOS, 50					
GARCA - SP - CEP: 17402-064					
					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Nassif – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13916-074 – Jaguariúna – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 – INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083095710452124007710007898310000184185

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 90.901

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.841,85

JUROS/MULTA 1,65

VALOR COBRADO 1.843,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.77E.E3A.935.D12.AEC

=====

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 186.590

SÉRIE: 0

Página 1 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865901002083787

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

135241736784997

09/08/2024 23:12

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

09/08/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

09/08/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 186.590/ 1 Valor: 1.841,85 Vencdo. 06/09/2024

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
1.445,66	260,24	0,00	0,00	1.841,85
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
				1.841,85

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			42,800	42,800

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
573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48966 Val. 25/07/2029	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	12,764100	51,06	0,00	0,00			
27933	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 305 Val. 31/03/2029	90211020	040	5102	PCT	13,00 13,00	6,244800	81,18	0,00	0,00			
21273	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 307 Val. 01/05/2029	90211020	040	5102	PCT	13,00 13,00	8,326800	108,25	0,00	0,00			
15801	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12 ORTOBOM Lote : 309 Val. 01/07/2029	90211020	040	5102	PCT	13,00 13,00	7,494000	97,42	0,00	0,00			
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR MEDIX Lote : 230920 Val. 30/08/2028	39269030	000	5102	UND	40,00 40,00	3,017600	120,70	120,70	21,73		18,0	
573789	HASTES FLEXIVEIS "COTONETE" C/75 NATHALYA Lote : 07/24 Val. 30/07/2027	56012190	000	5102	CX	4,00 4,00	1,305000	5,22	5,22	0,94		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 186.590

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futura medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais 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. 186.590

SÉRIE: 0

Página 2 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865901002083787

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

135241736784997

09/08/2024 23:12

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

574065	CURATIVO FILME TRANSP. IV ESTERIL FENESTRADO 9 X 12CM C/50 POLARFIX Lote : 240101 Val. 04/01/2029	30051090	000	5102	CX	4,00	136,210000	544,84	544,84	98,07		18,0	
						4,00							
572676	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL P C/20 MAXI CONFORT Lote : 7653 Val. 31/07/2027	96190000	060	5405	PCT	2,00	9,780000	19,56	0,00	0,00			
						2,00							
570961	LAMINA DE BISTURI Nº22 C/100 UND BIOMASS Lote : AM21010102 Val. 31/03/2026	90189029	000	5102	CX	1,00	19,810000	19,81	19,81	3,57		18,0	
						1,00							
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48532 Val. 30/06/2029	90211010	040	5102	UND	4,00	9,680600	38,72	0,00	0,00			
						4,00							
569390	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G P.B C/100 "SCALP" MEDIX Lote : 240407 Val. 01/07/2029	90183929	000	5102	CX	3,00	18,290000	54,87	54,87	9,88		18,0	
						3,00							
573530	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 27G P.B C/100 "SCALP" MEDIX Lote : 230715 Val. 30/07/2028	90183929	000	5102	CX	1,00	19,610000	19,61	19,61	3,53		18,0	
						1,00							
573030	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 120X120 30G LEVE C/50 DESCARTEE Lote : 4823/W Val. 31/08/2026	30059020	000	5102	PCT	2,00	87,390000	174,78	174,78	31,46		18,0	
						2,00							
573033	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 40X40 40G MEDIO C/50 DESCARTEE Lote : 3023/W Val. 31/03/2026	30059020	000	5102	PCT	1,00	24,590000	24,59	24,59	4,43		18,0	
						1,00							
573039	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 90X90 40G MEDIO C/50 DESCARTEE Lote : 3842/W Val. 31/03/2027	30059020	000	5102	PCT	2,00	74,975000	149,95	149,95	26,99		18,0	
						2,00							
573308	TORNEIRA 3 VIAS ESTERIL "LUER LOCK" CX C/50 ABL SAUDE Lote : C2311177 Val. 31/10/2028 Lote : C2311178 Val. 31/10/2028	90189010	000	5102	CX	4,00	29,190000	116,76	116,76	21,02		18,0	
						1,00							
						3,00							
568119	CATETER INTRAVENOSO 22G CX C/100 DESCARPACK Lote : CAT001E-24 Val. 28/02/2029	90183929	000	5102	CX	3,00	71,510000	214,53	214,53	38,62		18,0	
						3,00							

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 186.590**SÉRIE: 0**

Página 3 de 3



Chave de Acesso da NF-e

35240808231734000193550000001865901002083787

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

135241736784997

09/08/2024 23:12

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

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.211.545

PEDIDO 357663180.1

TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS- PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO/SP.

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA

- Não aceitamos reclamações posteriores.

- Favor conferir todos os itens.

- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso
do canhoto.- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando
realizada no ato da entrega.

- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO



Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 06/09/2024
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 186590/1	Nosso Número 109/00309571-0
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.841,85	(-)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 30957.104521 24007.710007 8 98310000184185

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 06/09/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 09/08/2024	Número do Documento 186590/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 09/08/2024	Nosso Número 109/00309571-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.841,85
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,55 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,84 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					



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032422600006535000283107998340000396344

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.902
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.963,44
VALOR COBRADO 3.963,44
=====

NR.AUTENTICACAO F.045.0B5.64C.5B5.926
=====

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 DISTR E LOGISTICA LTDA RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000 SAO PAULO - SP - CEP: 02190-050 www.ativalog.com.br		DACTE				AUTORIZAÇÃO		FL	
		Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				13/08/24 14:31		1/1	
SÉRIE 16		NÚMERO 005665112		MODAL RODOVIÁRIO		MODELO 57		Nº PROTOCOLO 135242101373961	
CONTROLE DO FISCO									
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2408.01.125.797/0007-01-57-016-005.665.112-130.459.778-1									
TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5352 Transp a est industrial					
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ARUJA/SP			DESTINO DA PRESTAÇÃO AMPARO/SP			EMITIDO POR ricardos			
REMETENTE SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700									
DESTINATÁRIO ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL SUFRAMA END AV DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 585 MIRANDOPOLIS MUN MIRANDOPOLIS - SP CEP 16800-000 CNPJ 45.349.461/0001-02 IE FONE (18)36591243									
EXPEDIDOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700									
RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRAS (...) END R ANNA CINTRA 332 CENTRO MUN AMPARO - SP CEP 13903-050 CNPJ 43.464.197/0001-22 IE FONE (19)38074477									
TOMADOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700									
OBSERVAÇÕES									
CST: 00 - Apolice seguro: 27540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL - TABELA: COMBINADA CO4961999 - ROTA: SAOI/C PQR - TARIF: 020 - TIPO MERCAD: DIVERSOS. Conferente: RICARDO DA S ILVA SANTOS - N PEDIDO: R38P0V5 698933. - Tratamento de dados pess oais pode ser dado para execução de contrato de transporte (LGPD a rt. 7, V) - DEIXAR VIA DACTE NO DESTINATARIO. ENTREGA URGENTE CLI ENTE HOSPITALAR.									
FRETE PESO 48,41					PROD PREDOMIN CEFTRIAXONA 1G				
FRETE VALOR 8,48					ESPECIE CAIXAS				
DESPACHO 10,08					VALOR MERCADORIA (R\$) 3.963,44				
GRIS 7,93					QTDE PARES/VOLUMES 0				
PEDAGIO 6,66					CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,1100				
TSO 5,95					PESO CÁLCULO (Kg) 52,170				
IMP REPASSADO 11,93									
ICMS (R\$)					SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL				
					BASE CÁLCULO 99,44				
					ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 12,00				
					VALOR ICMS 11,93				
					DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00				
					CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00				
FRETE TOTAL (R\$) 99,44					VALOR A RECEBER (R\$) 99,44				
DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$					PIX				
ICMS/ISS: 11,93 PIS: 1,33 COFINS: 6,14 TOTAL: 19,40									
CHAVES NF-E/CT-E									
NF-E: 35240811206099000441550010007017331004694066									
PLACA COLETA AQH4652 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 14/08/24 NR 00141543988383 - 00141543989131									
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA									
☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: _____ ☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA									
NOME COMPLETO - LEGÍVEL			RG/CPF		DATA/HORA		ASSINATURA/CARIMBO		
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª ____/____/____-____:____ 2ª ____/____/____-____:____ 3ª ____/____/____-____:____ SAO 423493-6 CPQ / 03									

SUPERMED

PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-17000-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701733
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7017 3310 0469 4066

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241756515469 12/08/2024 22:48:56

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
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
12/08/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA SAÍDA
13 AGO. 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/09/2024 3.963,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.963,44	550,43	0,00	0,00	3.963,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.963,44

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 7	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 52,17	PESO LÍQUIDO 52,17

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
35555	CAPTOPRIL 25MG 500CP HOSP GEN-CIMED LT 24-07595 (1) 03/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2407595, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30039099	000	5102	CX	1	14,2500	14,25	14,25	1,71	0,00	12,00	0,00
14687	CEPALOTINA 1GR 50FAM GEN-ABL LT 111174C (1) 11/2025 (Fornecedor: 1000, Lote: 1111-74C, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2025)	30042051	500	5102	CX	1	223,2800	223,28	223,28	26,79		12,00	
25976	CEFTRIAXONA 1G 50FAM IM/IV GEN-ABL LT 111-153C (6) 01/2026 (Fornecedor: 1000, Lote: 111153C, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 30/01/2026)	30042059	300	5102	CX	6	254,1750	1.525,05	1.525,05	183,01	0,00	12,00	0,00
32147	SOL.GLICOFISIOLÓGICO 500ML 30FR-FRESENIU LT 74TC1459 (2) 02/2026 (Fornecedor: 2440, Lote: 74TC1459, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/-2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	500	5102	CX	2	175,2200	350,44	350,44	42,05		12,00	
26454	CINETOL 5MG 25AMP-CRISTALIA LT 23090278 (1) 09/2025 (Fornecedor: 4357, Lote: 2309-0278, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2025)	30049069	500	5102	CX	1	61,5300	61,53	61,53	11,08		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 357662222 Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP ||#R38P0V5 R36P32V1 R36P11V1 ||
Pedido: 698933
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703
Nota..... 2 Cubagem: 0,11
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (1,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701733
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7017 3310 0469 4066

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241756515469 12/08/2024 22:48:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

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
30291	PARACETAMOL 200MG 15ML GEN-EMS LT 4C3398 (20) 05/2027 (Fornecedor: 335, Lote: 4C33-98, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049045	500	5102	CX	20	1,2915	25,83	25,83	3,10		12,00	
19758	VERTIGIUM 10MG 50CP-NEO QUIMICA LT B24D06-33 (2) 04/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24D0633, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	5102	CX	2	4,5250	9,05	9,05	1,63	0,00	18,00	0,00
9560	RIFAMICINA SPRAY 10MG/ML FR 20ML GEN-EMS LT 3W9306 (5) 01/-2026 (Fornecedor: 335, Lote: 3W9306, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/-2026)	30042031	500	5102	FR	5	10,8920	54,46	54,46	6,54	0,00	12,00	0,00
35851	SIMETICONA GTS 15ML HOSP-CIMED LT 2413312 (15) 06/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 241-3312, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049099	000	5102	FR	15	1,5727	23,59	23,59	2,83	0,00	12,00	0,00
12046	LIDOCAINA (HYPOCAINA) 2% C/V 25FAM 20ML-HYPOFARMA LT 24051127 (1) 05/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24051127, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/20-26)	30039053	000	5102	CX	1	134,0000	134,00	134,00	24,12		18,00	
2013	FLUIMUCIL 10% 5AMP 3ML-ZAMBON LT 28006424 (3) 01/2025 \ LT 28006515 (3) 03/2025 (Fornecedor: 3795, Lote: 28006424, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/20-25 / Fornecedor: 3795, Lote: 28006515, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049099	200	5102	CX	6	14,9000	89,40	89,40	16,09	0,00	18,00	0,00
14081	CLORETO POTASSIO 19,1% 20-0AMP 10ML PL-FARMACE LT 23J20327G (1) 09/-2025 (Fornecedor: 2385, Lote: 23J20327G, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2025)	30039099	000	5102	CX	1	102,7400	102,74	102,74	12,33	0,00	12,00	0,00
33318	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-ACCORD LT M2307955 (3) 05/2025 (Fornecedor: 2347, Lote: M2307955, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/-2023, Data Val: 31/05/2025)	30049079	200	5102	CX	3	8,2400	24,72	24,72	2,97	0,00	12,00	0,00
26715	HIDROXIDO ALUMINIO SUSP 240ML-EMS LT 4B36-95 (3) 04/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 4B3695, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	500	5102	CX	3	7,2867	21,86	21,86	2,62		12,00	
24804	METOPROLOL (BETACRIS) 1MG/ML 10ESTJ.-5ML-CRISTALIA LT 50011747 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50011747, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/20-26)	30049039	500	5102	CX	1	174,7200	174,72	174,72	31,45	0,00	18,00	0,00
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI LT 24A52W (2) 01/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24A52W, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/20-24, Data Val: 31/01/2026)	30049066	500	5102	CX	2	3,3000	6,60	6,60	0,79		12,00	
13925	NITROGLICERINA 50MG (TRIDIL) 1-0AMP 10ML-CRISTALIA LT 50013131 (2) 04/20-26 (Fornecedor: 4357, Lote: 50013131, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	500	5102	CX	2	389,0700	778,14	778,14	140,07	0,00	18,00	0,00
13755	FENITOINA (CL) 50MG/ML 100AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AY-003/23M (1) 03/-2025 (Fornecedor: 1898, Lote: AY-003/23M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049065	500	5102	CX	1	343,7800	343,78	343,78	41,25	0,00	12,00	0,00

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700095128179198330000122905

BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.903
NOSSO NUMERO	28156340000095128
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.229,05
VALOR COBRADO	1.229,05

=====

NR.AUTENTICACAO 3.F34.41A.31F.B77.6F0

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.

IL. Emissão do Emitente CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305 CRISMED		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 319.380 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2		CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.8010.0969.6837 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135241735031656 - 09/08/2024 17:26:24																																																																		
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC																																																																						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.192.876/0001-38																																																																		
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 09/08/2024 ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA 09/08/2024 MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (018)3659-1243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:26:01																																																																						
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO CNPJ/CNPJ 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332 BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA CEP 00000-000 MUNICÍPIO Amparo UF SP FONE / FAX																																																																						
FATURA/DUPPLICATAS 319380/1 - 08/09/24 - 1229,05																																																																						
CÁLCULO DO IMPOSTO <table><tr><td>BASE DE CALCULO DO ICMS</td><td>VALOR DO ICMS</td><td>BASE DE CALCULO DO ICMS ST</td><td>VALOR DO ICMS ST</td><td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td></tr><tr><td>1.229,05</td><td>186,99</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>1.229,05</td></tr><tr><td>VALOR DO FRETE</td><td>VALOR DO SEGURO</td><td>DESCONTO</td><td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td><td>VALOR DO IPI</td></tr><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td colspan="4"></td><td>VALOR TOTAL DA NOTA</td></tr><tr><td colspan="4"></td><td>1.229,05</td></tr></table>						BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.229,05	186,99	0,00	0,00	1.229,05	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					VALOR TOTAL DA NOTA					1.229,05																																			
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																																		
1.229,05	186,99	0,00	0,00	1.229,05																																																																		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI																																																																		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																		
				VALOR TOTAL DA NOTA																																																																		
				1.229,05																																																																		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50 ENDEREÇO R SAO PAULO, 41 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115 QUANTIDADE 12 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 18,0800																																																																						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table><tr><th>CODIGO PRODUTO NCM/S</th><th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th><th>CST CFOP</th><th>UNID</th><th>QTDE</th><th>VALOR UNITÁRIO</th><th>VALOR DESC UNI</th><th>VALOR TOTAL</th><th>BASE CÁLC. ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR IPI</th><th>ALIQ. ICMS</th><th>ALIQ. IPI</th></tr><tr><td>19305 30051020</td><td>FITA MICROPORE HIPOALERGENICA 25MM X 10M Marca: MAXICOR Modelo: ROLO Lote: 231361 - 19/01/2029 Qtde: 48.00 / CEST: 13 011 00</td><td>000 5102</td><td>RL</td><td>48,0000</td><td>2,57</td><td>0,0000</td><td>123,36</td><td>123,36</td><td>22,20</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>21365 90189029</td><td>LAMINA DE BISTURI N 15 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/06/2027 Qtde: 1.00</td><td>000 5102</td><td>CX</td><td>1,0000</td><td>23,8</td><td>0,0000</td><td>23,80</td><td>23,80</td><td>4,28</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>21348 90189029</td><td>LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/07/2027 Qtde: 1.00</td><td>000 5102</td><td>CX</td><td>1,0000</td><td>22,94</td><td>0,0000</td><td>22,94</td><td>22,94</td><td>4,13</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>19882 40151200</td><td>LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 [COM PO] LIFE PLUS Marca: LEMGRUBER Modelo: PAR Lote: LP013N - 01/01/2027 Qtde: 200.00</td><td>000 5102</td><td>PAR</td><td>200,0000</td><td>1,3</td><td>0,0000</td><td>260,00</td><td>260,00</td><td>46,80</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr></table>						CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	19305 30051020	FITA MICROPORE HIPOALERGENICA 25MM X 10M Marca: MAXICOR Modelo: ROLO Lote: 231361 - 19/01/2029 Qtde: 48.00 / CEST: 13 011 00	000 5102	RL	48,0000	2,57	0,0000	123,36	123,36	22,20	0,00	18,00	0,00	21365 90189029	LAMINA DE BISTURI N 15 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/06/2027 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	23,8	0,0000	23,80	23,80	4,28	0,00	18,00	0,00	21348 90189029	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/07/2027 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	22,94	0,0000	22,94	22,94	4,13	0,00	18,00	0,00	19882 40151200	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 [COM PO] LIFE PLUS Marca: LEMGRUBER Modelo: PAR Lote: LP013N - 01/01/2027 Qtde: 200.00	000 5102	PAR	200,0000	1,3	0,0000	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																																																										
19305 30051020	FITA MICROPORE HIPOALERGENICA 25MM X 10M Marca: MAXICOR Modelo: ROLO Lote: 231361 - 19/01/2029 Qtde: 48.00 / CEST: 13 011 00	000 5102	RL	48,0000	2,57	0,0000	123,36	123,36	22,20	0,00	18,00	0,00																																																										
21365 90189029	LAMINA DE BISTURI N 15 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/06/2027 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	23,8	0,0000	23,80	23,80	4,28	0,00	18,00	0,00																																																										
21348 90189029	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO Marca: BIOMASS Modelo: CX C/ 100 UN Lote: AM01022201 - 30/07/2027 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	22,94	0,0000	22,94	22,94	4,13	0,00	18,00	0,00																																																										
19882 40151200	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 [COM PO] LIFE PLUS Marca: LEMGRUBER Modelo: PAR Lote: LP013N - 01/01/2027 Qtde: 200.00	000 5102	PAR	200,0000	1,3	0,0000	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00																																																										
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 9389 // AMPARO LEGAL: ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO CONFAZ 01/99 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 357663180 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS - Colocar nos dados adicionais da nota: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 74,39 Federal R\$: 85,15 Estadual Fonte: IBPT / RESERVADO AO FISCO																																																																						

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 09/08/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIEN
Total NF: 1.229,05

NF-e
Nº: 319380 SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 319.380
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO
CHAVE DE ACESSO
3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.8010.0969.6837
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
DADOS DA NF-e
135241735031656 - 09/08/2024 17:26:24

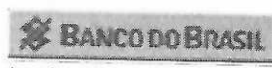
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			CNPJ 04.192.876/0001-38							
15193 90211020	TALAFIX TALA[MOLDAVEL JARAMADA EM EVA TAM G COR VERDE 0,86 X 09 Marca: RESGATE SP Modelo: UND Lote: A008/17 - 30/12/2029 Qtde: 5.00	000 5102	UN	5,0000	13,75	0,0000	68,75	68,75	12,38	0,00	18,00	0,00	
22095 90183219	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07 INJEX Marca: INJEX Modelo: CX C/ 100 UN Lote: 035/22 - 28/02/2027 Qtde: 15.00 / CEST: 13.015 00	000 5102	CX	15,0000	5	0,0000	75,00	75,00	9,00	0,00	12,00	0,00	
17702 90183219	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 07 INJEX Marca: INJEX Modelo: CX C/100 UN Lote: 188/22 - 30/05/2027 Qtde: 30.00 / CEST: 13.015 00	000 5102	CX	30,0000	5	0,0000	150,00	150,00	18,00	0,00	12,00	0,00	
16100 25131000	CADARCO SARJADO N.10 C/10 METROS SAO JOSE Marca: CAFE BOTOES Modelo: PCT C/10 ROLOS Lote: S/LOT - 30/12/2029 Qtde: 1.00 / CEST: 28.039 00	000 5102	PCT	1,0000	45,9	0,0000	45,90	45,90	8,26	0,00	18,00	0,00	
21856 56031290	CURATIVO POS COLETA ADULTO HIPOALERGICO BEGE Marca: FIRSTLAB Modelo: CX C/500 UN Lote: 091111 - 15/12/2025 Qtde: 6.00	000 5102	CX	6,0000	15	0,0000	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00	
18356 90183119	SERINGA DESC 10 ML S/AG LUER LOCK INJEX Marca: INJEX Modelo: CX C/450 UN Lote: 5625/24 - 30/04/2029 Qtde: 1800.00	000 5102	UND	1800,0000	0,192	0,0000	345,60	345,60	41,47	0,00	12,00	0,00	
8991 30059090	ATADURA DE RAYON 7,5 CM x 5,0 MT ESTERIL REF F01796 Marca: POLARFIX Modelo: ROLO Lote: 052024 - 02/04/2029 Qtde: 5.00 / CEST: 13.010 00	000 5102	RL	5,0000	4,74	0,0000	23,70	23,70	4,27	0,00	18,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 9389 // AMPARO LEGAL: ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO CONFAZ 01/99 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Id 357663180 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS - Colocar nos dados adicionais da nota: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 74,39 Federal R\$: 85,15 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

		001-9		Comprovante de Entrega	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF			Ag./Cod. Beneficiário		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38			3359-6/25002-3		
Pagador			Nosso Número		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			28156340000095128		() Mudou-se () Ausente () Não existe nº
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento		() Recusado () Não Procurado () Falecido
08/09/2024	319380/INFE	R\$	1.229,05		() Desconhecido () End. Insuf. () Outros
Recebi(emos) o boleto de características acima		Data	Assinatura		Data
					Entregador

		001-9		00190.00009 02815.634007 00095.128179 1 98330000122905	
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					08/09/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					3359-6/25002-3
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/08/2024	319380/INFE	R\$	N	09/08/2024	28156340000095128
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	1.229,05
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
SUJEITO A PROTESTO.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 1.23					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303					
16400400 - LINS - SP					
Pagador/ Avalista:					
					Recibo do Pagador

		001-9		00190.00009 02815.634007 00095.128179 1 98330000122905	
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					08/09/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					3359-6/25002-3
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/08/2024	319380/INFE	R\$	N	09/08/2024	28156340000095128
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	1.229,05
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
SUJEITO A PROTESTO.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 1.23					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303					
16400400 - LINS - SP					
Pagador / Avalista:					
					Código de Barra
					Autenticação Mecânica
					Ficha de Compensação



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691321400140389400701530100013598340000120627
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.904
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.206,27
VALOR COBRADO 1.206,27
=====

NR.AUTENTICACAO 1.24C.1F5.B69.B25.0C9
=====

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 BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão:12/08/2024,Valor Total: R\$1.206,27, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.020.894

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE

Documento Auxiliar da

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.020.894

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0208 9410 6236 4433

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241753312843 12/08/2024 15:50:10

CFPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

12/08/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

CEP

17402-064

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(14)9782-0047

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001

09/09/24

R\$ 1.206,27

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
946,32	170,34	0,00	0,00	204,88	1.206,27		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.206,27		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-Ram (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

48.740.351/0054-77

ENDEREÇO

RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI ,66

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.695.554.112

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

15,000

PESO LÍQUIDO

15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS	
BRA035	AVENTAL DESC. MANGA LONGA 20GR (SOFT) BRANCO C/10 LAVIE - Lote * Data Venc...: 23/0222490-8 * 13/10/2028	62101000	000	5102	PCT	33	14,00	462,00	462,00	83,16	18	100,02	
LA0052 (2.)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 SOLIDOR - Lote * Data Venc...: 29024011 * 22/01/2029	90183929	000	5102	UN	20	4,35	87,00	87,00	15,66	18	18,84	
CF0650	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 9FR 2,1M INFANTIL WELL LEAD - Lote * Data Venc...: 2306011585 * 29/06/2028	90183929	000	5102	UN	84	4,73	397,32	397,32	71,52	18	86,02	
DV6641 (182)	TALAFLEX 63 X 09 EVA M (LARANJA) RESGATE SP - Lote * Data Venc...: A008 *	90211020	040	5102	UN	10	17,33	173,30	0,00	0,00	0	0,00	
DV1548 (182)	TALAFLEX 53 X 8 EVA P (AZUL) RESGATE SP - Lote * Data Venc...: A008 *	90211020	040	5102	UN	5	17,33	86,65	0,00	0,00	0	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - 2-... PED. BIO. Nº. 357663180 .ENTREGA : RUA ANNA CINTRA ,Nº. 332 ,JD. PRIMAVERA ,CEP. 13901-901 ,AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA) . TERMO DE CONVENIO PRONTO ATEND. SAO DIMAS - P.M. DE AMPARO/SP . /// EMPRESA ENQUADR. DA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECR.ETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO



Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA TAMBAÚ 358 VILA ELISA RIBEIRÃO PRETO - SP		17.441.839/0001-68	Vencimento 09/09/2024	Valor do Documento 1.206,27
		14075-010	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
			(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 10/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc.			Data de Emissão 12/08/2024	(=) Valor cobrado
			Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4038940	
			Nosso Número 15301-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 20894	
Endereço AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303 SALA3			
Bairro / Distrito JARDIM ARIANO			
Município LINS	UF SP	CEP 16400-400	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01403.894007 01530.100013 5 98340000120627

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 09/09/2024
Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 17.441.839/0001-68					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4038940
Data do documento 12/08/2024	N. documento 20894	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 12/08/2024	Nosso número 15301-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.206,27
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 10/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303 SALA3 JARDIM ARIANO LINS - SP Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500011725124398340000355219

BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.905
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.552,19
VALOR COBRADO 3.552,19
=====

NR.AUTENTICACAO 8.CF8.5BC.0CE.A61.B1C
=====

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.

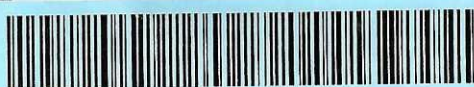

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº: 000561813
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5618 1314 6648 0721

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246120359409 12/08/24 13:53:35

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

12/08/2024

DATA DA ENTRADA

12/08/2024

HORA DA SAÍDA

13:26:56

FATURA / DUPLICATA

001 09/09/2024 3.552,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

3.552,19

VALOR DO I.C.M.S.

417,71

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.552,19

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

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.552,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

ENDEREÇO

AV 10, 1126

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J / C.P.F.

23246316000163

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

7

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

594549

PESO BRUTO

29,715 Kg

PESO LÍQUIDO

29,715 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 % IPI
00206700	BICARBONATO DE SODIO 8,4% FR 250 ML -	1	6108	1	664,990000	0,00%	664,99	664,99	0,00	79,80	0,00	12,00	0,00
3003.90.99	24061583/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26	0	000	CX				664,99	0,00				
01800200	CETOPROFENO 100MG IV PÓ INF -	0	6108	4	199,995000	0,00%	799,98	799,98	0,00	96,00	0,00	12,00	0,00
3004.90.29	2420948/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26 C/ 50 FR	200	500	CV				799,98	0,00				
01547000	CISATRACURIO 2MG/ML INJ 5ML TERMO -	0	6108	6	59,995000	0,00%	359,97	359,97	0,00	43,20	0,00	12,00	0,00
3004.90.99	2424013/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 5 AP	30	000	CV				359,97	0,00				
00046100	DESLANOSIDE 0,2MG/ML X 2ML -	0	6108	1	89,700000	0,00%	89,70	89,70	0,00	10,76	0,00	12,00	0,00
3004.90.75	2410814/FAB.01/03/24/VAL.30/03/26 C/ 50 AP	50	500	CV				89,70	0,00				
01594600	DIPIRONA 1GR AMP 2ML -	0	6108	10	82,070000	0,00%	820,70	820,70	0,00	98,48	0,00	12,00	0,00
3003.90.99	20726124/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 100 AP	1.000	500	CV				820,70	0,00				
01868100	GLICOSE HIPER 50% AMP 10ML -	0	6108	1	109,280000	0,00%	109,28	109,28	0,00	13,11	0,00	12,00	0,00
3004.90.99	2432094/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 200 AP	0	500	CV				109,28	0,00				
00659300	HALOPERIDOL 5 MG AMP 1 ML (IM) -	0	6108	1	74,490000	0,00%	74,49	74,49	0,00	8,94	0,00	12,00	0,00
3004.90.69	2417286/FAB.08/08/24/VAL.30/04/26 C/ 50 AP	50	500	CV				74,49	0,00				
00091100	LIDOCAÍNA 2% GELEIA 30GR -	1	6108	1	234,990000	0,00%	234,99	234,99	0,00	28,20	0,00	12,00	0,00
3004.90.43	B24D2750/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26	0	500	CX				234,99	0,00				
00946700	METILDOPA 500MG COMP -	0	6108	3	33,850000	0,00%	101,55	101,55	0,00	12,18	0,00	12,00	0,00
3004.90.35	4A2585/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 30 CP	90	500	CV				101,55	0,00				
01866400	METOCLOPRAMIDA 10MG AMP 2 ML -	0	6108	2	58,990000	0,00%	117,98	117,98	0,00	14,16	0,00	12,00	0,00
3003.90.51	12501024/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 100 AP	200	000	CV				117,98	0,00				
00307700	NIFEDIPINA 20MG COMP VP -	0	6108	4	1,655000	0,00%	6,62	6,62	0,00	0,79	0,00	12,00	0,00
3004.90.62	B23J2147/FAB.01/09/23/VAL.30/09/26 C/ 30 CP	120	500	CV				6,62	0,00				
00120200	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / -	0	6108	5	21,390000	0,00%	106,95	106,95	0,00	4,28	0,00	4,00	0,00
3004.90.39	3703272/FAB.01/01/24/VAL.30/01/26	5	300	FR				106,95	0,00				
00751000	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML -	0	6108	1	64,990000	0,00%	64,99	64,99	0,00	7,80	0,00	12,00	0,00
3004.90.99	2417557/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 50 AP	50	500	CV				64,99	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
PEDIDO 35766222.1 Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal
de Amparo/SP Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br
#Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao
Paulo - SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
Pedido: 594549
Volume M3: 0.080843
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 98,45

RESERVADO AO FISCO

Banco Safra SA 422-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 13500/0020176	N. DO DOCUMENTO 561813/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 00011725	VENCIMENTO 09/09/2024
RECEBOS(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 3.552,19
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO			DATA DE PROCESSAMENTO 12/08/2024

Banco Safra SA 422-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO		422-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 12/08/2024	NO. DO DOCUMENTO 561813/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 12/08/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 2	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 09/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO			
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO			
		VENCIMENTO 09/09/2024	
		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 13500/002017609	
		CART. / NOSSO NÚMERO 00011725-1	
		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 3.552,19	
		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
		3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		6 (-) VALOR COBRADO	

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

WILLIAMS
SP

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA 422-7		42297.13500 00020.176095 00011.725124 3 98340000355219	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO		VENCIMENTO 09/09/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 12/08/2024	Nº DO DOCUMENTO 561813/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 12/08/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 2	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 09/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO			
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO			
		VENCIMENTO 09/09/2024	
		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 13500/002017609	
		CART. / NOSSO NÚMERO 00011725-1	
		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 3.552,19	
		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
		3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		6 (-) VALOR COBRADO	
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARCA SACADOR/AVALISTA		WILLIAMS SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700248488173298330000115267

BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.906
NOSSO NUMERO	2816638000248488
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.152,67
VALOR COBRADO	1.152,67

=====

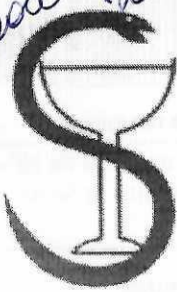
NR.AUTENTICACAO 2.A04.C1B.43F.B4F.504

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.

 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ALFALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL 37135-516 Alfenas - MG Fone: (35)3701-0450	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 364.210 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/3		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124.0805.1945.0200.0114.5500.1000.3642.1011.2300.9474 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 131246117233771 - 09/08/2024 19:11:39
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.		
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813015151117 CNPJ 05.194.502/0001-14		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 09/08/2024
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JD. ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO Lins		UF SP	HORA DA SAÍDA 19:11:38
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMA VERA	CEP 13901-310
MUNICÍPIO Amparo		UF SP	FONE / FAX

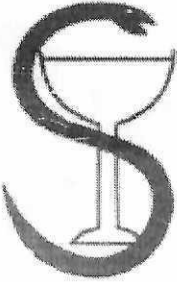
FATURA/DUPLICATAS					
364210/1 - 08/09/24 - 1152,67					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.152,67	VALOR DO ICMS 113,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.152,67	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.152,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF SP
ENDEREÇO ROD WASHINGTON LUIZ. KM 172		MUNICÍPIO RIO CLARO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 35,0800	PESO LÍQUIDO 35,0800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM'S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
38634 90049020	OCULOS PROTECAO INCOLOR Lote: 231107 - 30/11/2040 Qtde: 200.00 Lista: UTENSÍLIOS Numero da FCI:	000 6108	UN	200,0000	2,7333	0,0000 0,0000%	546,66	546,66	65,60 0,00	0,00	12,00	0,00
6342 30061090	FIO NYLON M PRETO 5 0 C/AG 2.0 Lote: 17240546 - 30/04/2029 Qtde: 24.00 Numero da FCI:	000 6108	Uni	24,0000	1,4842	0,0000 0,0000%	35,62	35,62	4,27 0,00	0,00	12,00	0,00
36957 90183929	SONDA NASOGASTRICA LONGA 6 Lote: 6311 - 30/01/2028 Qtde: 10.00 Numero da FCI:	000 6108	Uni	10,0000	0,7130	0,0000 0,0000%	7,13	7,13	0,86 0,00	0,00	12,00	0,00
32217 90183929	SONDA NASOGASTRICA LONGA 8 Lote: 61063 - 30/05/2026 Qtde: 10.00 Numero da FCI:	000 6108	Uni	10,0000	0,7660	0,0000 0,0000%	7,66	7,66	0,92 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR Total NF: 1.152,67
---------------------	---	---

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ALFALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL 37135-516 Alfenas - MG Fone: (35)3701-0450	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 364.210 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/3	CONTROLE FISCO 
	CHAVE DE ACESSO 3124.0805.1945.0200.0114.5500.1000.3642.1011.2300.9474		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
	DADOS DA NF-e 131246117233771 - 09/08/2024 19:11:39		

NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MERCADO OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813015151117	CNPJ 05.194.502/0001-14	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / COMPRA DIRETA BIONEXO ID 357663180 Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP / Endereco de Entrega Cidade: AMPARO SP, Bairro: JARDIM PRIMAVERA, CEP: 13901310, RUA ANNA CINTRA, Nro.: 332Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 12300785 / IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatario // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 910,07/ ICMS Destino: R\$ 60,87 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 60,99 Federal R\$: 98,40 Estadual Fonte: IBPT /

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF FALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14			Ag./Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 28166380000248488		
Vencimento 08/09/2024	N. do Documento 364210/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 1.152,67		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento					Vencimento			
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					08/09/2024			
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário			
ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO\1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14					0168-6/12160-6			
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			
09/08/2024	364210/1NFE	R\$	N	09/08/2024	28166380000248488			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento			
	17	R\$	x	=	1.152,67			
Instruções								
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.								
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.								
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.								
Juros ao dia (0,33%): R\$0,38								
Juros de multa (2%): R\$23,05								
					(-) Desconto / Abatimento			
					(-) Outras Deduções (Abatimento)			
					(+) Mora / Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
16400400 - LINS - SP

Cod. Interno: 00004288
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					08/09/2024	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário	
M F ALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14					0168-6/12160-6	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		
08/08/2024	364210/INFE	R\$	N	09/08/2024		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	17	R\$	x	=		

Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.

Após o vencimento será cobrado 2% de multa.

Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R\$0.38

Juros de multa (2%): R\$23.05

Valor do Documento		1.152,67
(-) Desconto / Abatimento		
(-) Outras Deduções (Abatimento)		
(+) Mora / Multa		
(+) Outros Acréscimos		
(=) Valor Cobrado		

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
16400400 - LINS - SP

COD. INTERNO: 00004288
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000893925001512208998340000049690
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 90.907
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 496,90
VALOR COBRADO 496,90
=====

NR.AUTENTICACAO 6.081.929.620.7CD.536
=====

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

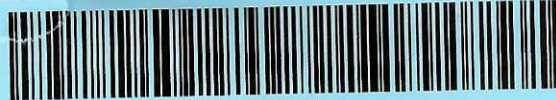
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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: 1639939100DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.129.946
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1299 4610 2452 0450

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

135241749762632 - 12/08/2024 10:33:26

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

12/08/2024

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 ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/09/2024
Valor R\$ 496,90

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
496,90	83,28	0,00	0,00	0,00	0,00	496,90
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	496,90

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,720

PESO LIQUIDO

8,720

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
55702	CATETER PERIF IV 18G 1,3X45MM DESC CX C/ 100 TKL Lote: 21360/672 Qt: 200 Fab: 30/10/22 Val: 30/10/27	90183929	000	5102	UN	200	0,4945	98,90	98,90	17,80			18,00	
56236	FITA MICROPORE 50MM X 10M CT C/ 6 UN WILTEX Lote: 20230920 Qt: 48 Fab: 20/09/23 Val: 19/09/28	30051090	200	5102	UN	48	4,1854	200,90	200,90	36,16			18,00	
50429	SERINGA DESC 60ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 SR Lote: K1162 Qt: 100 Fab: 16/08/23 Val: 16/08/28	90183119	100	5102	UN	100	1,0258	102,58	102,58	12,31			12,00	
54476	TERMOMETRO DIGITAL MOD. TH1027 BRANCO G-TECH Lote: 032401 Qt: 10 Fab: 15/01/24 Val: 15/04/34	90251990	200	5102	UN	10	9,4520	94,52	94,52	17,01			18,00	
							-							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 357663180
" Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP "
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357663180#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2452045
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\$ 107,83 Estadual: R\$ 71,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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 12/08/2024	Vencimento 09/09/2024
Pagador:-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 129946-01	Nosso Número: 00000089325	Valor: 496,90

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.008939 25001.512208 9 98340000049690

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/09/2024
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: 12/08/2024	No. do documento 129946-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/08/2024	Cart./Nosso Número 09/00000089325-3
Uso do Banco	Carteira 09	Especie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 496,90
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,33 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 9,94 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

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081019663067660085430001698350000186196

BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.908
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.861,96
VALOR COBRADO 1.861,96
=====

NR.AUTENTICACAO D.4E6.59D.0B5.233.142
=====

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.



MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000562047
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5620 4718 5454 9116

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
131246122342890 13/08/24 11:30:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108
INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

13/08/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA
13/08/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
11:29:47

FATURA / DUPLICATA

001 10/09/2024 1.861,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO IMPORTE		BASE DE CÁLCULO 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					
1.199,61		95,60		0,00		0,00		1.861,96					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00				1.861,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF**

C.N.P.J. / C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115
QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA**NÚMERO**

594554

PESO BRUTO

36,544 Kg

PESO LÍQUIDO

36,544 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.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01857400	AGULHA 25 X 08 DESC -		4 6108	40	5,190000	0,00%	207,60	207,60	0,00	24,91	0,00		12,00 0,00
9018.32.19	137/23/FAB.01/11/23/VAL.30/11/28 C/ 100 UN		0 000	CV		0,00		207,60	0,00				
01322400	ATADURA GESSADA 10CM X 3MTS C/20/-		1 6108	1	35,510000	0,00%	35,51	35,51	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9021.10.20	062024/FAB.01/06/24/VAL.30/05/28		0 040	CX		0,00		0,00	0,00				
01852900	CATETER 20 SIMPLES - INT. -		1 6108	10	53,250000	0,00%	532,50	532,50	0,00	0,00	0,00		4,00 0,00
9018.39.29	2401035/FAB.01/01/24/VAL.30/12/28 C/ 100 UN		0 240	CV		0,00		0,00	0,00				
01331200	EQUIPO MIC GTS INJ LAT C FLEX C/FILT -		0 6108	4	30,175000	0,00%	120,70	120,70	0,00	14,48	0,00		12,00 0,00
9018.90.10	230316/FAB.01/03/23/VAL.28/02/28 C/ 25 UN		100 700	PC		0,00		120,70	0,00				
01857000	EQUIPO P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL (NUT)ESC -		0 6108	2	20,020000	0,00%	40,04	40,04	0,00	1,60	0,00		4,00 0,00
9018.90.99	20231130/FAB.01/11/23/VAL.30/11/28 C/ 25 UN		50 200	PC		0,00		40,04	0,00				
01855800	GARROTE C/TRAÇA AZUL -		0 6108	1	16,170000	0,00%	16,17	16,17	0,00	0,65	0,00		4,00 0,00
9018.90.99	231954/FAB.01/09/23/VAL.30/09/2050 C/ 25 UN		25 200	CV		0,00		16,17	0,00				
01484100	LUVA 7,0 CIRÚRGICA ESTÉRIL -		0 6108	4	61,600000	0,00%	246,40	246,40	0,00	9,86	0,00		4,00 0,00
4015.12.00	LTC003A/24/FAB.01/04/24/VAL.30/03/27 C/ 50 PR		200 200	CV		0,00		246,40	0,00				
01664600	LUVA 7,5 CIRÚRGICA ESTÉRIL -		0 6108	4	62,370000	0,00%	249,48	249,48	0,00	9,98	0,00		4,00 0,00
4015.12.00	SACHAB002B/FAB.01/06/24/VAL.30/05/27 C/ 50 PR		200 200	CV		0,00		249,48	0,00				
00092500	LUVA 8,5 CIRÚRGICA ESTÉRIL -		1 6108	4	61,600000	0,00%	246,40	246,40	0,00	29,57	0,00		12,00 0,00
4015.12.00	3594SPZA85/FAB.01/09/21/VAL.30/08/26 C/ 50 PR		0 000	CV		0,00		246,40	0,00				
00130700	SONDA ALIM ENTERAL C/GUIA N 12 120CM/-		0 6108	10	8,027000	0,00%	80,27	80,27	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	8668/FAB.20/06/24/VAL.20/06/27		10 040	UN		0,00		0,00	0,00				
01770600	SONDA FOLEY 08 2 VIAS - (CATETER) -		0 6108	10	2,052000	0,00%	20,52	20,52	0,00	2,46	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	20230810/FAB.10/08/23/VAL.09/08/28		10 700	UN		0,00		20,52	0,00				
01188400	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA -		0 6108	10	5,230000	0,00%	52,30	52,30	0,00	2,09	0,00		4,00 0,00
6505.00.90	TYFAR0224/FAB.01/02/24/VAL.28/02/29 C/ 100 UN		1.000 200	PC		0,00		52,30	0,00				
01829700	URETRAL 10 - (CATETER) -		0 6108	30	0,469000	0,00%	14,07	14,07	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.26	09240604101/FAB.01/06/24/VAL.30/06/28		30 040	UN		0,00		0,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BOLETO
PEDIDO 357663180.1 Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br
#Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Produtos Isentos conforme CONFAZ 126/10 - Item 30 do Anexo I do RICMS
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Alia. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 594554
Volume M3: 0,226040
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 110,57
Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 562047/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 109/00101966	VENCIMENTO 10/09/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.861,96
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 13/08/2024

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RUA VEREADOR GENARO VITALE, 120 - Bairro: JD SAO FERNANDO - POUSO ALEGRE - MG - CEP:						 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 13/08/2024		NO. DO DOCUMENTO 562047/01		ESPÉCIE DOC. DM			
		ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 13/08/2024			
USO DO BANCO		CIP		CARTEIRA 109			
		MOEDA R\$		QUANTIDADE			
						VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 10/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARCA SACADOR/AVALISTA							
WILLIAMS SP							

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 10196.630676 60085.430001 6 98350000186196											
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO										VENCIMENTO 10/09/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RUA VEREADOR GENARO VITALE, 120 - Bairro: JD SAO FERNANDO - POUSO ALEGRE - MG - CEP:										AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 13/08/2024		Nº DO DOCUMENTO 562047/01		ESPÉCIE DOC. DM		ACEITE N		DATA PROCESSAMENTO 13/08/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00101966-3	
USO DO BANCO		CIP		CARTEIRA 109		MOEDA R\$		QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 10/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.										1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.861,96	
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01										2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ										3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
										4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
										5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
										6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARCA SACADOR/AVALISTA										WILLIAMS SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041999615101047198350001250214

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 90.909
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 12.502,14
VALOR COBRADO 12.502,14
=====

NR.AUTENTICACAO E.08A.FFA.FD2.426.CE0
=====

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 DISTR E LOGISTICA LTDA RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000 SAO PAULO - SP - CEP: 02190-050 www.ativalog.com.br		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		AUTORIZAÇÃO 13/08/24 17:45		FL 1/1	
CNPJ 01.125.797/0007-01 IE 149529966118 RNTRE 01201936		TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5352 Transp a est industrial		SÉRIE 16	
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ARUJA/SP		DESTINO DA PRESTAÇÃO AMPARO/SP		EMITIDO POR ricardos		NÚMERO 005665313		MODAL RODOVIÁRIO	
REMETENTE SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700		EXPEDIDOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700		RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRAS (...) END R ANNA CINTRA 332 CENTRO MUN AMPARO - SP CEP 13903-050 CNPJ 43.464.197/0001-22 IE 188070970117 FONE (19)38074477		TOMADOR SUPERMED COM E IMP DE PROD MED END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA MUN ARUJA - SP CEP 07430-350 CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700		Nº PROTOCOLO 135242103240530	
						CONTROLE DO FISCO			
						Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2408.01.125.797/0007-01-57-016-005.665.313-130.461.480-3			
						COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
						FRETE PESO 446,60 FRETE VALOR 26,75 DESPACHO 10,08 GRIS 25,00 PEDAGIO 46,62 TSO 18,75 IMP REPASSADO 78,25		PROD PREDOMIN BQ. MACRO INJ. ESPECIE CAIXAS VALOR MERCADORIA (R\$) 12.502,14 QTDE PARES/VOLUMES 0 53 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 2,2600 400,360 PESO CÁLCULO (Kg) 678,000	
						FRETE TOTAL (R\$) 652,05		VALOR A RECEBER (R\$) 652,05	
						DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$		PIX	
						ICMS/ISS: 78,25 PIS: 8,70 COFINS: 40,07 TOTAL: 127,02			
						CHAVES NF-E/CT-E			
						NF-E: 35240811206099000441550010007018831408511645			
PLACA COLETA AQH4652		TOMADOR REMET		COBRAR A PRAZO		PREV.ENTREGA 14/08/24		NR 00141548847842 - 00141548853233	
								TENTATIVAS DE ENTREGA	
								1ª ____/____/____ : ____	
								2ª ____/____/____ : ____	
								3ª ____/____/____ : ____	
								SAO 423798-6	
								CPQ / 03	
								PROCESSADO POR SSW-INF.BR	

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

☐ CAIXA LACRADA

☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA

☐ FALTANDO OS ITENS: _____

☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS

☐ CAIXA VIOLADA

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

NOME COMPLETO - LEGÍVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 701883
SERIE 1
FOLHA 1/6

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241761663917 13/08/2024 13:01:13INSCRIÇÃO 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
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
13/08/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA/SAÍDA
13/08/2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:00:2024

FATURA / DUPLICATA

001 10/09/2024 12.502,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.166,35	2.155,63	0,00	0,00	12.493,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	9,14
				12.502,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 53	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 400,36	PESO LÍQUIDO 400,36

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
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX LT 1047 (2) 06/2029 (Fornecedor: 1982, Lote: 1047, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	48043990	000	5102	RL	2	34,1150	68,23	68,23	12,28	0,00	18,00	0,00
33449	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-ZELARA LT 250124 (2) 12/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 250124, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/20-24, Data Val: 31/12/2026)	48043990	100	5102	RL	2	50,8850	101,77	105,08	18,91	3,31	18,00	3,25
24540	PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX LT 2045 (2) 01/2029 (Fornecedor: 1982, Lote: 2045, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	48043990	000	5102	RL	2	75,9750	151,95	151,95	27,35	0,00	18,00	0,00
34597	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-EUROCEL LT 752253R205 (48) 01/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 752253R205, Qtde: 48, Data Fab: 23/07/2024, Data Val: 23/01/20-27)	38221990	500	5102	RL	48	3,7400	179,52	179,52	32,31	0,00	18,00	0,00
33451	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMx100M RL-ZELARA LT 250124 (2) 12/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 250124, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/20-24, Data Val: 31/12/2026)	48043990	100	5102	RL	2	89,7600	179,52	185,35	33,36	5,83	18,00	3,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 357663180 Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP ||#R37V32 R35P5V15 R40V6 ||

ITENS 11,13,21 a 22,39 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

ITENS 7,26,70 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010

Pedido: 698923

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Sector 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: 2,26

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2003 em R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701883
SERIE 1
FOLHA 2/6

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241761663917 13/08/2024 13:01:13INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

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
23203	FITA ADESIVA HOSP. 19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 720187R169 (2) 06/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 720187R169, Qtde: 2, Data Fab: 01/0-6/2024, Data Val: 30/06/2027)	48114110	300	5102	CX	2	176,3200	352,64	352,64	63,48	0,00	18,00	0,00
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 06/24 (4) 06/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 06/24, Qtde: 4, Data Fab: 03/06/2024, Data Val: 03/06/2029)	90211020	040	5102	RL	4	7,6500	30,60			0,00		0,00
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2402353 (1) 06/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2402353, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2-024, Data Val: 30/06/2027)	30049047	000	5102	CX	1	49,0600	49,06	49,06	8,83		18,00	
35990	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-MEGA LT 772500624 (60) 06/2026 (Fornecedor: 3948, Lote: 772500624, Qtde: 100, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/20-26)	63079010	200	5102	PCT	100	3,8500	385,00	385,00	69,30	0,00	18,00	0,00
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 G C/5-NEW EMBALAGENS LT 108/ (2) 07/2027 (Fornecedor: 4450, Lote: 108/, Qtde: 2, Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2027)	39232910	000	5102	PCT	2	43,8100	87,62	87,62	15,77	0,00	18,00	0,00
22009	FRASCO P/DRENAGEM TORAX C/EXTENSAO EST. 1000ML-BIOTEC LT 24/A02190 (4) 05/2027 (Fornecedor: 7710, Lote: 24/A02190, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/-2027)	90183929	040	5102	UND	4	14,7125	58,85			0,00		0,00
33750	NYLON PRETO 6/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 44231169 (1) 10/2028 (Fornecedor: 2420, Lote: 44231169, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)	30061090	000	5102	CX	1	28,0900	28,09	28,09	5,06	0,00	18,00	0,00
22010	FRASCO P/DRENAGEM TORAX C/EXTENSAO EST. 2000ML-BIOTEC LT 24/A02897 (4) 06/2027 (Fornecedor: 7710, Lote: 24/A02897, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/-2027)	90183929	040	5102	UND	4	20,9875	83,95			0,00		0,00
27571	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21240696 (1) 05/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 21240696, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	000	5102	CX	1	27,1900	27,19	27,19	4,89		18,00	
27576	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 22240723 (2) 06/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 22240723, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	30061090	000	5102	CX	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21240700 (2) 05/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 21240700, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	000	5102	CX	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	
34002	FRASCO P/DIETA ENTERAL 300ML C/120-FRASCO-LIFE LT 68 (1) 03/2026 (Fornecedor: 3699, Lote: 68, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	39269030	000	5102	CX	1	88,2500	88,25	88,25	15,88	0,00	18,00	0,00
24952	GEL P/ECG AZUL 1000G C/12-CARBOGEL LT 231-156 (1) 11/2025 (Fornecedor: 4052, Lote: 231156, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30067000	000	5102	CX	1	77,6200	77,62	77,62	13,97	0,00	18,00	0,00
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 250/24 (5) 06/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 250/24, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	48030090	000	5102	CX	5	53,8560	269,28	269,28	48,47	0,00	18,00	0,00
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 250/24 (5) 06/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 250/24, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029)	48030090	000	5102	CX	5	75,7200	378,60	378,60	68,15	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701883
SERIE 1
FOLHA 3/6

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241761663917 13/08/2024 13:01:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NGM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31348	DRENO DE TORAX N.14-LAC MEDICAL LT RA03023 (2) 10/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA030- 23, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/10/2023, Data Val: 03/10/2026)	90183929	040	5102	PC	2	2,9350	5,87			0,00		0,00
31350	DRENO DE TORAX N.18-LAC MEDICAL LT RA22424 (4) 04/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA224- 24, Qtde: 4 ,Data Fab: 22/04/2024, Data Val: 22/04/2027)	90183929	040	5102	PC	4	2,9325	11,73			0,00		0,00
35726	ELETRODO AD./INF. C/ESPUMA C/GEL C/5- 0-MEDPEX -MP40 - DBI LT 031024 (60) 03/20- 27 (Fornecedor: 2627, Lote: 031024, Qtde: 60 ,Data Fab: 10/03/2024, Data Val: 09/03/ 2027)	90181990	700	5102	PCT	60	10,4800	628,80	628,80	113,18	0,00	18,00	0,00
23617	EQ. MACRO INJ. FILTRO AR+PARTIC 1, 5MT LS C/25-DESCARPACK LT QUE007A/24 (120) 04/2029 (Fornecedor: 918, Lote: QUE007A/2- 4, Qtde: 120 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2029)	90189010	700	5102	PCT	120	20,4325	2.451,90	2.451,90	441,34	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4- 0-NAYR SAUDE LT 20221220 (18) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 18 ,Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/ 2027)	90183999	200	5102	CX	18	21,4478	386,06	386,06	69,49	0,00	18,00	0,00
1020	TALA METALICA P/ IMOBILIZACAO 16X250MM C/- 12-MSO LT 200580 (4) 06/2029 (Fornecedor: 160, Lote: 200580, Qtde: 4 ,Data Fab: 10/- 06/2024, Data Val: 10/06/2029)	90211020	040	5102	DZ	4	10,3650	41,46			0,00		0,00
19294	AGUA OXI 10VL 100ML 3% ALM CX C/30-RIOQUI- MICA LT 2402072B (1) 05/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2402072B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049099	000	5102	CX	1	45,7100	45,71	45,71	8,23	0,00	18,00	0,00
27325	AG.DESC.30 X 08 C/DISP.SEG.C/100-SR LT 62- 6C5 (10) 07/2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 626C5, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2024, Da- ta Val: 31/07/2029)	90183219	400	5102	CX	10	21,2000	212,00	212,00	25,44		12,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT J2004 (10) 11/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: J2004, Qtde: 10 ,Data Fab: 07/11/2022, Data Val: 07/11/2027)	90183219	400	5102	CX	10	5,7700	57,70	57,70	6,92	0,00	12,00	0,00
24434	AG.DESC.20 X 5,5 C/100-SR LT 677C5 (5) 07/ 2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 677C5, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/- 2029)	90183219	400	5102	CX	5	6,5600	32,80	32,80	3,94	0,00	12,00	0,00
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0- 03I/24 (40) 02/2029 (Fornecedor: 918, Lo- te: AGL003I/24, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/ 2024, Data Val: 28/02/2029)	90183219	200	5102	CX	40	6,7200	268,80	268,80	32,26		12,00	
32940	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE C/100-UNIOMED LT 23102791 (30) 10/2028 (Fornecedor: 4484, Lote: 23102791, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/11/ 2023, Data Val: 31/10/2028)	30059090	200	5102	CX	30	3,3000	99,00	99,00	17,82		18,00	
33251	ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 LT 21724 (1) 04/2029 (Fornecedor: 114, Lote: 21724, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)	56012110	000	5102	FD	1	244,0000	244,00	244,00	43,92	0,00	18,00	0,00
35398	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 30CC C/10-SEVENCA- RE LT 20230810 (1) 08/2028 (Forneco- dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	1	28,4100	28,41	28,41	5,11	0,00	18,00	0,00
35355	SONDA FOLEY LATEX 3 VIAS C/CUFF N.20 15-3- OCC C/10-WINMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/20- 27)	90183921	200	5102	CX	1	22,9300	22,93	22,93	4,13	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 701883
SERIE 1
FOLHA 4/6

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241761663917 13/08/2024 13:01:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35400	SONDA FOLEY 3 VIAS N.22 30CC C/10-SEVENCA- RE LT 20230810 (1) 08/2028 (Fornecedo- dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	1	28,4100	28,41	28,41	5,11	0,00	18,00	0,00
29200	EMBALAGEM WRAPS 50G P 150X150CM C/200 FO 5410-POLAR FIX LT 042024 (1) 03/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 042024, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/20- 29)	56031240	000	5102	CX	1	718,8800	718,88	718,88	129,40	0,00	18,00	0,00
34917	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.- 14 PC-ZELARA LT 0323101001 (6) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183929	100	5102	PC	6	22,6667	136,00	136,00	24,48	0,00	18,00	0,00
34879	SONDA ENTERAL N.08 AD/INF. 105CM PC-GVFLEX LT 05202404 (10) 05/2027 (Fornecedor: 443- 9, Lote: 05202404, Qtde: 10 ,Data Fab: 08/ 05/2024, Data Val: 07/05/2027)	90183921	040	5102	UND	10	8,4520	84,52			0,00		0,00
35349	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.10 05CC C/10-WINMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/20- 27)	90183921	200	5102	CX	1	18,5300	18,53	18,53	3,34	0,00	18,00	0,00
34907	SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.06 C/20-ZE- LARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedo- dor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183929	100	5102	CX	1	13,0000	13,00	13,00	2,34	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (1) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	1	20,0300	20,03	20,03	3,61	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1- 5CC C/10-NAYR LT 23A70 (1) 12/2027 (Fornecedo- dor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	1	18,5300	18,53	18,53	3,34	0,00	18,00	0,00
34760	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1- 5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
34762	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 05-1- 5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
34764	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.20 05-1- 5CC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
34767	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.22 15-3- OCC C/10-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	90183921	600	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00
35397	SONDA FOLEY 3 VIAS N.16 30CC C/10-SEVENCA- RE LT 20230810 (1) 08/2028 (Fornecedo- dor: 4481, Lote: 20230810, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	1	28,4100	28,41	28,41	5,11	0,00	18,00	0,00
35336	AV. IMPERMEAVEL 40G MANGA LONGA AZUL C/1- 0-MEGA LT 24/0014004 (20) 04/2026 (Fornecedo- dor: 3948, Lote: 24/0014004, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/20- 26)	63079010	200	5102	PCT	20	25,8950	517,90	517,90	93,22	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701883
SERIE 1
FOLHA 5/6



CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

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
135241761663917 13/08/2024 13:01:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

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
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19430 (3) 06/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19430, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	39269030	000	5102	PCT	3	2,8067	8,42	8,42	1,52	0,00	18,00	0,00
35376	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.5,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, 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
33178	CAMPO OP45 X 50 C/RX C/50-NOBRE SLIN LT 153/24 (6) 05/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 153/24, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029)	30059090	000	5102	PCT	6	50,1900	301,14	301,14	54,21	0,00	18,00	0,00
35377	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6,0 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/2027)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
35375	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.5,0 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, 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
35378	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/2027)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, 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
35370	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.2,5 C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	19,5500	19,55	19,55	3,52	0,00	18,00	0,00
35371	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.3,0 C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	21,9900	21,99	21,99	3,96	0,00	18,00	0,00
35372	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.3,5 C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	21,9900	21,99	21,99	3,96	0,00	18,00	0,00
32305	CATETER IV 16G C/100-GAMMA CRUCIS LT 1053-4/0492 (1) 07/2026 (Fornecedor: 2421, Lote: 10534/0492, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2021, Data Val: 31/07/2026)	90183929	700	5102	CX	1	59,0000	59,00	59,00	10,62	0,00	18,00	0,00
11942	COL.UR.INF.FEM.N/EST.100ML C/10-MEDICPLAST LT 19420 (5) 06/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	90189099	000	5102	PCT	5	2,4000	12,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX LT 15L23 (1) 11/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 15L23, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/12/2023, Data Val: 28/11/2028)	30051020	200	5102	RL	1	39,0000	39,00	39,00	7,02	0,00	18,00	0,00
35373	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.4,0 C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	19,0600	19,06	19,06	3,43	0,00	18,00	0,00
35379	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,0 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, 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
35754	SCALP N.21 PVC C/100-UNIQUED LT 20230507 (10) 05/2028 (Fornecedor: 4484, Lote: 20230507, Qtde: 10 ,Data Fab: 07/05/2023, Data Val: 06/05/2028)	90183929	000	5102	CX	10	22,4000	224,00	224,00	40,32	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701883
SERIE 1
FOLHA 6/6

CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7018 8314 0851 1645

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241761663917 13/08/2024 13:01:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Acq.de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

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
34998	SCALP N.25 PVC COM 100-NAYR SAUDE LT 2022-1125 (2) 11/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221125, Qtde: 2 ,Data Fab: 25/11/2022, Data Val: 24/11/2027)	90183999	200	5102	CX	2	19,4100	38,82	38,82	6,99	0,00	18,00	0,00
32216	AT.CREPE 06X4,5(1,8)13F DZ INA-NEVE LT 23-02010032 (13) 01/2028 (Fornecedor: 1496, Lote: 2302010032, Qtde: 13 ,Data Fab: 01/-01/2023, Data Val: 31/01/2028)	30059090	300	5102	PCT	13	4,4938	58,42	58,42	10,52		18,00	
21368	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO G C/20-DESCARPACK LT LVV003C/24 (5) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: LVV003C/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/-2029)	39262000	200	5102	CX	5	259,0000	1.295,00	1.295,00	233,10	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK LT F24005450M (5) 04/2029 (Fornecedor: 918, Lote: F24005450M, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/-2029)	39262000	200	5102	CX	5	259,0000	1.295,00	1.295,00	233,10	0,00	18,00	0,00
14509	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 07/24 (4) 07/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 07/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 01/07/2029)	90211020	040	5102	RL	4	4,7025	18,81			0,00		0,00

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029422900000841000107700498340000051000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.910

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 510,00

VALOR COBRADO 510,00

NR.AUTENTICACAO B.96F.839.DB0.E17.8F0

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 510,00	NF-e Nº: 000.184.133 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.bio.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.184.133 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0851 9436 4500 0107 5500 1000 1841 3310 0464 0322
		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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241752595226 - 12/08/2024 14:46:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 12/08/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIANS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/08/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:46:44

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	09/09/2024	510,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 510,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS 129,80	VALOR TOTAL DA NOTA 510,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,752	PESO LÍQUIDO 0,472

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CH4D13BW	Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 4Fr x 13cm BW R O P M 0702040150 L: 43773 V: 06/2029 QT: 2 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:5 093B71F-796A-48C2-A85E-5487CA1EC8 40	90183929	5 40	5101	UN	2,0000	75,000000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,18
CH7D20BW	Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 7Fr x 20cm BW R.O.P.M. 0702040150 L: 43584 V: 05/2029 QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:1 5F6BDA4-2738-4C05-A1B0-BA6B40650 463	90183929	3 40	5101	UN	8,0000	45,000000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,62

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 165786 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 357663180. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 68,60 (13,45%) Estadual: R\$ 61,20 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENCAO DO ICMS ATE 31/12/2024 NOS TERMOS DO CONVENIO ICMS 01/99 E ART. 14, ANEXO I, DO RICMS/SP Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300284228178898330000365697

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

NR. DOCUMENTO	90.911
NOSSO NUMERO	31367730000284228
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.656,97
VALOR COBRADO	3.656,97

=====

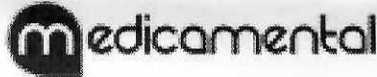
NR.AUTENTICACAO 9.1ED.E4C.752.8BD.CF7

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.084.175
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0841 7511 4848 3184

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

233240104670471 - 09/08/2024 18:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/08/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/08/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:48:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/09/2024
Valor R\$ 3.656,97

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
3.656,97	438,84	0,00	0,00	0,00	0,00	3.656,97
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	3.656,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330			SUMARE	SP	671495090114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	Volumes			95,000	95,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
16009	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/UNIAO QUIMICA G+ Lote: 2344372 Qt: 10 Val: 31/10/26 FCI:C451EF17-C34E-45EB-AEF9-6595E725AA44	30049045	500	6108	CX	10	60,9200	609,20	609,20	73,10			12,00	
26935	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/120 AMP 2.SML/TEUTO G+ Lote: 5198743 Qt: 5 Val: 28/02/26	30043999	000	6108	CX	5	133,9920	669,96	669,96	80,40			12,00	
29752	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ IV C/10 AMP 20ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24020609 Qt: 3 Val: 28/02/26	30039099	000	6108	CX	3	50,9600	152,88	152,88	18,35			12,00	
26695	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ IV/IM C/50 FA BLAU G+ PMC: 305,60 Lote: 23101292 Qt: 4 Val: 30/09/25 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	6108	CX	4	160,0000	640,00	640,00	76,80			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 357662222
Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP
ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA
PD: 14847040 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 5 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#357662222#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 491,87 Estadual: R\$ 658,26 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 c
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 52,46
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

1

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0841 7511 4848 3184

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

233240104670471 - 09/08/2024 18:48:04

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

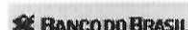
31,378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]


RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod. Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 09/08/2024	Vencimento 08/09/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831) R DR ORLANDO T SANTOS, 050 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA-SP	Número Documento: 84175-01	Nosso Número: 31367730000284228	Valor do Documento: 3.656,97

Autenticação Mecânica

001-0
00190.00009 03136.773003 00284.228178 8 98330000365697

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 08/09/2024
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód. Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 09/08/2024	No. do documento 84175-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 09/08/2024	Nosso Número 31367730000284228-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor €	(=) Valor do Documento 3.656,97
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 18,28 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (8831)

R DR ORLANDO T SANTOS, 050 - WILLIAMS

17402-064 - GARÇA-SP

45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica


16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700095116174498330000076740

BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.001
NOSSO NUMERO	28156340000095116
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	767,40
JUROS/MULTA	1,54
VALOR COBRADO	768,94

=====

NR.AUTENTICACAO 2.C7E.6D6.03D.A68.1BD

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.

MISSÃO: 09/08/2024

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE
Total NF: 767,40

NF-e
Nº: 319368 SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 319.368
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.6810.0969.6611

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

DADOS DA NF-e
135241734804191 - 09/08/2024 17:02:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.566.329.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
09/08/2024

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
09/08/2024

MUNICÍPIO
Lins

FONE / FAX
(018)3659-1243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:02:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

CNPJ
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANNA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
00000-000

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS
319368/1 - 08/09/24 - 767,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
617,39

VALOR DO ICMS
81,89

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
767,40

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
767,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO 0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0001-50

ENDEREÇO
R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.751.854.115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
21793 30044990	(+) CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML Modelo: CX C/ 50 AMP Lote: BA-003/23 - 30/11/2025 Qtde: 1.00 Lista: C1	000 5102	CX	1,0000	265,5	0,0000	265,50	265,50	31,86	0,00	12,00	0,00	
17746 30039049	(+) CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG Modelo: CX C/100 AMP 2ML Lote: AW-006/23 - 28/02/2025 Qtde: 300 00 Lista: A2 / CEST: 13.001.00	020 5102	AMP	300,0000	1,2	0,0000	360,00	209,99	25,20	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 9388 // AMPARO LEGAL: REDUCAO BASE DE CALCULO
CONF.CONVENIO ICMS 128/94 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - -
JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 357662222 -Colocar nos dados
adicionais da nota: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura
Municipal de Amparo/SP - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria
CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 103,22 Federal R\$: 26,03 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

EMISSION: 09/08/2024		DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE	NF-e
				Total NF: 767,40	Nº: 319368 SÉRIE: 1
					FOLHA: 2/2
IDENTIFICACAO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305 				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 319.368 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2 CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524.0804.1928.7600.0138.5500.1000.3193.6810.0969.6611 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135241734804191 - 09/08/2024 17:02:53	
NATUREZA DA OPERACAO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC					
INSCRICAO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 04.192.876/0001-38	
15952 30049019	(-) COLAGENASE 0,6 U/G POM DERM 30 G + ESP PLAS KOLLAGENASE Marca: CRISTALIA Principio Ativo: COLAGENASE 0,6 U/G Modelo: CX C/ 10 BISN + 10 ESP Lote: 23010443 - 30/01/2025 Qtde 1 00	000 5102	CX	1,0000	130
				0,0000	130,00
				130,00	23,40
				0,00	18,00
				0,00	0,00
21731 30049045	(-) BROMOPRIDA 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML Marca: NATIVITA Principio Ativo: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS Modelo: FR Lote: 240374 - 30/05/2026 Qtde: 5.00 / CEST 13 002 01	000 5102	FR	5,0000	2,38
				0,0000	11,90
				11,90	1,43
				0,00	12,00
				0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMACOES COMPLEMENTARES PEDIDO: 9388 / / AMPARO LEGAL: REDUCAO BASE DE CALCULO CONF.CONVENIO ICMS 128/94 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 357662222 -Colocar nos dados adicionais da nota: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP - Entrega 12/08/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 103,22 Federal R\$: 26,03 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032422600004014000283102198340000132160
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.002
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.321,60
JUROS/MULTA 2,20
VALOR COBRADO 1.323,80
=====

NR.AUTENTICACAO 0.E37.CB9.BAC.A37.3B7
=====

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 DISTR E LOGISTICA LTDA RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 PO. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000 SAO PAULO - SP - CEP: 02190-050 www.ativalog.com.br		DACTE Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico				AUTORIZAÇÃO 12/08/24 21:36		FL 1/1	
		SÉRIE 16		NÚMERO 005664687		MODAL RODOVIÁRIO		MODELO 57	
CONTROLE DO FISCO									
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2408.01.125.797/0007-01-57-016-005.664.687-130.455.670-1									
COMPONENTES DO FRETE (R\$)									
FRETE PESO 22,47 FRETE VALOR 2,83 DESPACHO 10,08 GRIS 4,98 PEDAGIO 6,66 TSO 4,90 IMP REPASSADO 7,08					MERCADORIA PROD PREDOMIN CATETER INTRAVE ESPECIE CAIXAS VALOR MERCADORIA (R\$) 1.321,60 QTD PARES/VOLUMES 0 4 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0200 4,200 PESO CÁLCULO (Kg) 6,000				
ICMS (R\$)									
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL BASE CÁLCULO 59,00 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 12,00 VALOR ICMS 7,08 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00									
FRETE TOTAL (R\$) 59,00					VALOR A RECEBER (R\$) 59,00				
DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$									
ICMS/ISS: 7,08 PIS: 0,75 COFINS: 3,44 TOTAL: 11,27					CHAVES NF-E/CT-E				
NF-E: 35240811206099000441550010007012811366047078									
OBSERVAÇÕES									
CST: 00 - Apólice seguro: 27540015617 - Seguradora: 035020990000118 CHUBB SEGUROS BRASIL - TABELA: COMBINADA CO4961999 - ROTA: SAOI/C POR - TARIFF: 020 - TIPO MERCAD: DIVERSOS. Conferente: RICARDO DA S ILVA SANTOS - N PEDIDO: R35P31V4 699013. - Tratamento de dados pes soais pode ser dado para execução de contrato de transporte (LGPD art. 7, V). - DEIXAR VIA DACTE NO DESTINATARIO. ENTREGA URGENTE CL IENTE HOSPITALAR.									
PLACA COLETA AQH4652 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 14/08/24 NR 00141533218451 - 00141533218938									
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA									
☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: _____ ☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA _____									
NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ DATA/HORA _____ ASSINATURA/CARIMBO _____									
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª ____/____/____ - ____:____ 2ª ____/____/____ - ____:____ 3ª ____/____/____ - ____:____ SAO 422872-3 CPQ / 03 PROCESSADO POR SSW-INF.BR									

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 701281
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7012 8113 6604 7078

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.

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

12/08/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

12 AGO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 09/09/2024 1.321,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.321,60	237,89	0,00	0,00	1.321,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	1.321,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 4,20	PESO LÍQUIDO 4,20

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
35142	CATETER INTRAVENOSO 22G C/50 19MM PU-SAFE- LET NIPRO LT 24A10D (14) 12/2028 (Fornecido por: 1752, Lote: 24A10D, Qtde: 14, Data Fab: 10/01/2024, Data Val: 30/12/2028)	90183926	500	5102	CX	14	94,4000	1.321,60	1.321,60	237,89	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 357663180 Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal
de Amparo/SP || #R35P31V4 ||
Pedido: 699013
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,02
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(0,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

SÓ SERÁ VALIDA SE FOR EM
RELACIONADA NO CANTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041992176301049398310000215897

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 91.201
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.158,97
JUROS/MULTA 21,54
VALOR COBRADO 2.180,51
=====

NR.AUTENTICACAO 8.44B.4A9.BE1.284.695
=====

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 (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO																				NF - e											
DATA DE RECEBIMENTO					IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																			Nº 786214 SÉRIE 1							
SUPERMED Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 786214 SERIE 1 FOLHA 1/2					 CHAVE DE ACESSO 3124 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7862 1410 7274 5599 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 131246117266470 09/08/2024 19:36:43																					
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 09/08/2024											
ENDEREÇO R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03										BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS					CEP 17402-064		DATA ENTRADA/SAIDA 09/08/2024														
MUNICÍPIO GARÇA					FONE/FAX 1435325198					UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					HORA DA SAIDA														
FATURA / DUPLICATA																															
001					06/09/2024					2.158,97																					
CÁLCULO DO IMPOSTO																															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.104,11					VALOR DO ICMS 222,36					BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00					VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.154,96											
VALOR DO FRETE 0,00					VALOR DO SEGURO 0,00					DESCONTO					OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00					VALOR TOTAL DO IPI 4,01					VALOR TOTAL DA NOTA 2.158,97						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																															
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA										FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE					CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO			UF MG		CNPJ/CPF 01125797000540									
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730										MUNICÍPIO POUSO ALEGRE															UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006				
QUANTIDADE 8					ESPÉCIE CAIXA					MARCA					NÚMERO					PESO BRUTO 22,02					PESO LÍQUIDO 22,02						
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									
29250		FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 5280 (1) 05/2027 \ LT 5285 (1) 05/2027 (Fornecedor: 2844, Lote: 5280, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/05/2024, Data Val: 02/05/-2027 / Fornecedor: 2844, Lote: 5285, Qtde: 1 ,Data Fab: 27/05/2024, Data Val: 27/05/-2027)								96190000		000	6108	FD	2	75,7950	151,59	151,59	18,19	0,00	12,00	0,00									
27486		TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (5) 02/2029 (Fornecedor: 1354-5, Lote: 20240205, Qtde: 5 ,Data Fab: 05/-02/2024, Data Val: 06/02/2029)								90183999		200	6108	CX	5	11,7800	58,90	58,90	2,36	0,00	4,00	0,00									
34878		SONDA ENTERAL N.06 INF. 60CM PC-GVFLEX LT 05202408 (10) 05/2027 (Fornecedor: 4439, Lote: 05202408, Qtde: 10 ,Data Fab: 20/05/2024, Data Val: 19/05/2027)								90183921		040	6108	UND	10	5,4860	54,86			0,00		0,00									
34911		SONDA ASPIRACAO COM VALVULA N.14 C/20-ZE-LARA LT 0323101001 (3) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)								90183929		100	6108	CX	3	15,0433	45,13	45,13	1,81	0,00	4,00	0,00									
DADOS ADICIONAIS																															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 357663180 - Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas Prefeitura Municipal de Amparo/SP #R16P1V7 R10P2V1 ITEM 3 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99. ITENS 2,4,6 a 8 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 144,65 Pedido: 754919 End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota....: 6 Cubagem: 0,22 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).															RESERVADO AO FISCO																

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
5828	CATETER IV 24G 19MM C/50-SAFELET NIPRO REF. CI+2419 LT 24F06G (12) 05/2029 (Fornecedor: 1752, Lote: 24F06G, Qtde: 12 ,Data Fab: 06/06/2024, Data Val: 30/05/20-29)	90183926	000	6108	CX	12	131,3100	1.575,72	1.575,72	189,09	0,00	12,00	0,00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L938 (1) 06/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L938, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 12/06/2029)	90183111	100	6108	CX	1	46,2500	46,25	46,25	1,85		4,00	
30094	SERINGA DESC.03ML LOCK C/500-SR LT L906 (4) 06/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L906, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 06/06/2029)	90183119	100	6108	CX	4	48,9500	195,80	195,80	7,83		4,00	
34369	AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (8) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	82121020	100	6108	PCT	8	3,3388	26,71	30,72	1,23	4,01	4,00	15,00

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:31:07
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.754
VALOR TOTAL 16,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO 7.6AC.4AC.C2D.325.54A

RECEBEMOS DE FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.984
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.984 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0857 5956 7000 0115 5500 1000 0009 8417 0150 0007 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 135241923828687 - 31/08/2024 08:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168018810118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 57.595.670/0001-15	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/08/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 -	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Garca	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 16,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	AGUA DESTILADA - 5L	30049099	4102	5102	UN	1,0000	16,0000	16,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 004894	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPRO/SP - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG. 0456-1 C/C. 10.754-9	RESERVADO AO FISCO

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:31:07
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/09/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.754
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	84,00
-------------	-------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.383
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	E.8F7.393.02E.653.3BA
-----------------	-----------------------

FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP
RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.000.986
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
3524 0957 5956 7000 0115 5500 1000 0009 8610 0008 0050
CHAVE DE ACESSO
3524 0957 5956 7000 0115 5500 1000 0009 8610 0008 0050
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168018810118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
57.595.670/0001-15

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241950248626 - 03/09/2024 15:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/09/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 -

Bairro - DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALVO ICMS	ALVO IPI
01	CARVÃO ATIVO - 10G	30049099	4102	5102	UN	10,0000	6,8000	68,00					
02	AGUA DESTILADA - 5L	30049099	4102	5102	UN	1,0000	16,0000	16,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
004894

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. DADOS BANCARIO BANCO DO BRASIL AG. 0456-1 C/C 10.754-9

RESERVADO AO FISCO

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004036174698440000054000

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.601
NOSSO NUMERO 32905220000004036
CONVENIO 03290522
DATA DE VENCIMENTO 19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 540,00
VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO 4.FF2.5CC.C1E.7C9.696

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.

Essencialox Com Gases e Equip Ltda. Av Marginal Rio Jundiá, 2665 - Galpão 02 - Área Industrial Várzea Paulista - SP CEP: 13221-800 CNPJ: 37834012000121 IE: 712.168.965.111 Telefone: 11992372775 E-mail: essencialox@essencialox.com.br		Fatura de Locação: 001797 Via Única: Emissão: 29/08/2024		
Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Bairro: Williams CEP: 17402\064 Cidade: Garça UF: SP Fone: (16) 3374-8438 / CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG: Vencimento: 19/09/2024				
Dados do Documento				
Codigo:	Descrição:	Quantidade:	Unitário:	Total:
1495	Locação cilindro de oxigenio cap. 10m³ medicinal	6,00	40,00	240,00
1484	Locação cilindro de ar comprimido cap. 10m³	6,00	40,00	240,00
1501	Locação de regulador com fluxometro	2,00	30,00	60,00
Valor Total da Fatura de Cobrança: 540,00				
Dados do Documento				
" Termo de convenio Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP "				
Operação não sujeito ao I.S.S de acordo com a lei complementar 116/03				
Data do Recebimento:	Identificação e Assinatura do Recebedor:			Fatura de Locação: 001797

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.036174 6 98440000054000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004036-2	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 004014	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 19/09/2024	Valor Documento 540,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 540,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,40 desde: 20.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.036174 6 98440000054000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento				Vencimento 19/09/2024	
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME				Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1	
Data do 02/09/2024	Nr. do documento 004014	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 06/09/2024	Nosso número 32905220000004036-2
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 540,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,40 desde: 20.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 540,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004037172498440000237000

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.602
NOSSO NUMERO 32905220000004037
CONVENIO 03290522
DATA DE VENCIMENTO 19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.370,00
VALOR COBRADO 2.370,00

NR.AUTENTICACAO 3.345.7A1.7C6.D4E.D41

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 ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.224
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 001

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br CEP 13.222-760		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.224 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0132 2410 0015 3467 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DO OPERAÇÃO VENDA		DADOS DA NF-e Protocolo: 135241900153021 Data: 29/08/2024 07:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.834.012/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0001-02		29/08/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 29/08/2024	
MUNICÍPIO GARÇA	FONE (16) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 07:10:13

FATURA / DUPLICATA	
001 - 2.370,00 - 19/09/2024	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
							2.370,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
					2.370,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		2	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP								04.229.338/0001-70
ENDEREÇO AV MARGINAL DO RIO JUNDIAI, 2665 GALPAO 14		MUNICÍPIO VARZEA PAULISTA					UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 712104470111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	60,00	18,50	1.110,00					
0025	ONU 1002 - AR COMPRIMIDO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III	28539090	0102	5102	M3	60,00	21,00	1.260,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPALDEAMPARO/SP; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 318,76 (13,45%) FEDERAL E R\$ 426,60 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (SIMPLES	

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.037172 4 98440000237000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004037-0	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 004015	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 19/09/2024	Valor Documento 2.370,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 2.370,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 6,16 desde: 20.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.037172 4 98440000237000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 19/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 02/09/2024	Nr. do documento 004015	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 06/09/2024	Nosso número 32905220000004037-0
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 2.370,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 6,16 desde: 20.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 2.370,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:25:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001181219135400502532655673198450000625499

BENEFICIARIO:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS
NOME FANTASIA:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A
CNPJ: 57.417.537/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A
CNPJ: 57.417.537/0001-79
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 91.603
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.254,99
VALOR COBRADO 6.254,99
=====

NR.AUTENTICACAO 9.BAA.EB6.746.085.A68
=====

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: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

**RECIBO DE LOCAÇÃO 35302**

Pag.: 1 of 1

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			DATA DA EMISSÃO 02/09/2024		
ENDERECO RUA ANA CINTRA Nº 332,				BAIRRO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13901-310		
MUNICIPIO AMPARO				FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0035302/01	VENCTO 20/09/2024	VALOR 6.254,99	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					1.109,68	1.109,68	
--	0	C-14479 PAT.:RESP239PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					1.209,68	1.209,68	
--	0	C-14479 PAT.:RESP343PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					1.209,68	1.209,68	
--	0	C-14479 PAT.:RESP347PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					759,68	759,68	
--	0	C-14479 PAT.:RESP418PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA MAGNAMED - MOD. OXYMAG					1.130,77	1.130,77	
--	0	C-14479 PAT.:RESPT116PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT107PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT162PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT166PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT307PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT429PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT494PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					70,97	70,97	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT649PE PERIODO DE 28/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX, MOD. ANALOGICO HORIZONTAL 60L -220V					96,77	96,77	
--	0	C-14480 PAT.:AUT11PE PERIODO DE 29/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					135,48	135,48	
--	0	C-14480 PAT.:DM303PE PERIODO DE 29/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					53,23	53,23	
--	0	C-14480 PAT.:ECG205PE PERIODO DE 29/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					53,23	53,23	
--	0	C-14480 PAT.:ECG221PE PERIODO DE 29/08/2024 a 31/08/2024					0,00	0,00	

77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 1.154,03 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/09/2024 - VALOR R\$: 6.254,99

VALOR TOTAL: 6.254,99

Nº

35302

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

Data

Carimbo/Assinatura

SÃO PAULO, 03 DE SETEMBRO DE 2024.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: RUA ANA CINTRA Nº 332
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA – AMPARO / SP
CEP: 13901-310
CNPJ: 45.349.461/0019-31

Carimbo Padronizado

57.417.537/0001-79
OXYMED COM E LOC DE EQUIP
MÉDICO HOSP S.A.
R. GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357
VL. SANTA CATARINA
CEP 04376-006
SÃO PAULO / SP

PREZADO(S) SENHOR(S):

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE
INCORREÇÕES

☒ N/ NOTA FISCAL Nº 0035302 SÉRIE DE 02/09/2024
☐ S/ NOTA FISCAL Nº SÉRIE DE

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NF em referência contém irregularidades que abaixo apontamos cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente.

Código	Especificação	Código	Especificação	Código	Especificação
01	Razão Social	13	Quantidade (produto)	25	Nome do Transportador
02	Endereço	14	Descrição dos Produtos	26	Endereço do Transportador
03	Município	15	Preço Unitário	27	Termo de Isenção do IPI
04	Estado	16	Valor Total do Produto	28	Termo da Isenção do ICMS
05	Nº de Inscrição CNPJ/MF	17	Classificação Fiscal	29	Peso – Bruto/líquido
06	Nº de Inscrição Estadual	18	Alíquota do IPI	30	Volumes – Marca/Num/Quant
07	Natureza da Operação	19	Valor do IPI	X 31	Dados Adicionais
08	Cód. Fiscal da Operação	20	Base de Cálculo do IPI	32	Datas de Vencimento
09	Via de Transporte	21	Valor Total da Nota	33	Fatura duplicata
10	Data da Emissão	22	Alíquota do ICMS	34	Valor duplicata
11	Data da Saída	23	Valor do ICMS	35	Valor do ISS
12	Unidade (produto)	24	Base de Cálculo do ICMS	36	Outros

CÓDIGOS COM IRREGULARIDADES	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
31	NO CAMPO DE DADOS ADICIONAIS CONSIDERAR INCLUSÃO: CONVÊNIO SÃO DIMAS 021/2024

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de V.S(as) ficar arquivada juntamente com a NF em questão. Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Atenciosamente,

Verônica Santos
Faturamento
RG: 27.198.014-X

CARIMBO E ASSINATURA
DATA: ____/____/____.

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MÉDICO HOSP. S.A.

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

Recibo do Pagador

BancoDaycoval **[707-2]** 70790.00118 12191.354005 02532.655673 1 98450000625499

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A		0001/009616977		REAIS		0001/112/0025326556-7
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
0035302/01		57.417.537/0001-79	20/09/2024		R\$ 6.254,99	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Instruções						
Mora de 25,01 ao dia, a partir de 21/09/2024						
Pagador ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE D						
RUA ANA CINTRA 332						
JARDIM PRIMA - AMPARO/SP - CEP: 13901-310						
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31						
Sacador/Avalista						
CNPJ/CPF:						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BancoDaycoval **[707-2]** 70790.00118 12191.354005 02532.655673 1 98450000625499

Beneficiário						Vencimento
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A						20/09/2024
Endereço do Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA 1357 VILA SANTA CATARINA - SAO PAULO/SP 04376-006						0001/009616977
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
02/09/2024	0035302/01	OU	N	03/09/2024	0001/112/0025326556-7	
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
1913540		112	REAIS			R\$ 6.254,99
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimentos
Mora de 25,01 ao dia, a partir de 21/09/2024						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE D						CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332						
JARDIM PRIMA - AMPARO/SP - CEP: 13901-310						
Sacador/Avalista						CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332410235683401
24/09/2024 10:43:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.43.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 4.712-4

FAVORECIDO: VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETR
CPF/CNPJ: 04.777.453/0001-80
VALOR: R\$ 1.448,16
DEBITO EM: 17/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: B.3C4.0AE.D69.325.241

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS
ELETRICOS LTDA - EPP

R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRÃO -
CEP:13904-025 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-6464

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000036381 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0904 7774 5300 0180 5500 1000 0363 8111 8366 1087

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241997214774 09/09/2024 10:12:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168124220110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
04.777.453/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
09/09/2024

ENDEREÇO
R: ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
JD. PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA
09/09/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/09/2024	1.448,16									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.448,16
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.448,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
PRÓPRIA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
083164	BUCHA S8 GESSO COMUM 237051	39269090	0500	5405	PÇ	40,0000	0,4800	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
236931	PARAFUSO PHILIPS 4.5 X 45 BUCHA 8	73181500	0500	5405	PÇ	40,0000	0,3600	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237594	FITA ANTI-DERRAPANTE 3M TRANSP 50X5M	59061000	0500	5405	PÇ	4,0000	44,2500	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238438	CABO FLEX 2.5MM 750V VERMELHO LAMESA CLASSE 5	85444900	0500	5405	MT	50,0000	2,5070	125,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
239218	MAR-GIRIUS SISTEMA CX SOBREPOR 2 POSTOS	39259090	0500	5405	PÇ	15,0000	6,9600	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238121	MAR-GIRIUS SLEEK MÓDULO TOMADA 20A BR	85369090	0500	5405	PÇ	60,0000	6,0850	365,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237068	LORENZETTI BELLA DUCHA 220V	85161000	0500	5405	PÇ	6,0000	70,1500	420,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001036	CANO P/ CHUVEIRO 40CM	39172900	0500	5405	PC	6,0000	27,0400	162,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
241186	CONECTOR PORC 3P 16MM	85369010	0500	5405	PÇ	7,0000	8,5100	59,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII -NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI ***PEDIDO: 47780/ 47782***

RESERVADO AO FISCO

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:37
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.754

VALOR TOTAL 21,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO A.241.E1B.CA1.F2E.9D3

 FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP RUA MONSENHOR PEDRO DOS SANTOS, 67 - - CENTRO, Amparo, SP - CEP: 13900430 - Fone/Fax: 1938075306		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.991 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0957 5956 7000 0115 5500 1000 0009 9110 6970 0031 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 135242063891606 - 16/09/2024 13:36	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRII		CNPJ / CPF 57.595.670/0001-15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168018810118					

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - FILIAL AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 16/09/2024
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332 -	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-901	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1938088720	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 21,00
		VALOR DO IPI 0,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	AGUA DESTILADA - 5L	30049099	4102	5102	UN	1,0000	21,0000	21,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 004894	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO DE ICMS E IPI. TERMO DE CONVENIO 021/202 4 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AM PARO/SO - DADOS BANCARIO: BANCO DO BRASIL AG. 0456-1 C/C. 1 0.754-9	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004043170298410000171000

BENEFICIARIO:

ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES

NOME FANTASIA:

ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU

CNPJ: 37.834.012/0001-21

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.901

NOSSO NUMERO 32905220000004043

CONVENIO 03290522

DATA DE VENCIMENTO 16/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.710,00

JUROS/MULTA 13,35

VALOR COBRADO 1.723,35

=====

NR.AUTENTICACAO B.DAA.0A6.D47.977.580

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.

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004041174298410000095000

BENEFICIARIO:

ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES

NOME FANTASIA:

ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU

CNPJ: 37.834.012/0001-21

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.902

NOSSO NUMERO 32905220000004041

CONVENIO 03290522

DATA DE VENCIMENTO 16/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 950,00

JUROS/MULTA 7,41

VALOR COBRADO 957,41

=====

NR.AUTENTICACAO 1.C68.F70.582.A7A.FB3

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 ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.149
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 001

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br CEP 13.222-760	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.149 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0131 4910 0015 2707 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	DADOS DA NF-e Protocolo: 135241861455305 Data: 26/08/2024 07:31	
	NATUREZA DO OPERAÇÃO VENDA	CNPJ 37.834.012/0001-21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0001-02	26/08/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 26/08/2024
MUNICÍPIO GARCA	FONE (16) 3374-8438	UF SP	HORA SAÍDA 07:30:22

FATURA / DUPLICATA	
001 - 950,00 - 16/09/2024	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
							950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
					950,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0025	ONU 1002 - AR COMPRIMIDO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III	28539090	0102	5102	M3	40,00	18,50	740,00					
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	10,00	21,00	210,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VEICULO COURIER EVS2653 - VENDA REFERENTE A UBS JD. S. DIMAS/PREF.AMPARO.; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 127,77 (13,45%) FEDERAL E R\$ 171,00 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.I;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (SIMPLES NACIONAL).;	

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004202172498450000209790

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.903
NOSSO NUMERO 32905220000004202
CONVENIO 03290522
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.097,90
VALOR COBRADO 2.097,90

NR.AUTENTICACAO B.759.F91.9B0.85A.C3B

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.

Essencialox Com Gases e Equip Ltda. Av Marginal Rio Jundiáí, 2665 - Galpão 02 - Área Industrial Várzea Paulista - SP CEP: 13221-800 CNPJ: 37834012000121 IE: 712.168.965.111 Telefone: 11992372775 E-mail: essencialox@essencialox.com.br	Fatura de Locação: 001796 Via Única: Emissão: 26/08/2024
---	---

Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB
Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50
Bairro: Williams **CEP:** 17402\ -064
Cidade: Garça **UF:** SP **Fone:** (16) 3374-8438 /
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
IE/RG: **Vencimento:** 16/09/2024

Dados do Documento

Codigo:	Descrição:	Quantidade:	Unitário:	Total:
1495	Locação cilindro de oxigenio cap. 10m³ medicinal	4,00	40,00	160,00
1484	Locação cilindro de ar comprimido cap. 10m³	4,00	40,00	160,00
1496	Locação cilindro de oxigenio cap. 1m³	2,00	30,00	60,00

Valor Total da Fatura de Cobrança: 2.097,90

Dados do Documento

LOCAÇÃO REFERENTE A UBS Jd. S. Dimas/Pref. Amparo.

Operação não sujeito ao I.S.S de acordo com a lei complementar 116/03

Data do Recebimento:	Identificação e Assinatura do Recebedor:	Fatura de Locação: 001796
-----------------------------	---	-------------------------------------

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399806259940000065138819401019198450000011348

BENEFICIARIO:

F.J. FANTINI AMPARO EIRELI

NOME FANTASIA:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

F.J. FANTINI AMPARO EIRELI

CNPJ: 74.484.403/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 92.301

DATA DE VENCIMENTO 20/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 113,48

JUROS/MULTA 2,39

VALOR COBRADO 115,87

NR.AUTENTICACAO B.674.F95.662.E27.E05

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.

NOTA SCM 21



F. J. FANTINI AMPARO LTDA
CPF/CNPJ: 74.484.403/0001-90
IE/RG: 168031808112
Fone: (19) 3808-7500 SAC: (19) 3808-7500

Rodovia SP 95 KM 45,5, SN - Bairro da Varginha
CEP: 13905-529 - Amparo/SP
E-mail: teleson@teleson.com.br - Site: www.teleson.net.br

Nota fiscal N°

000.349.426

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000072649

Destinatário:



62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IE/RG: ISENTA

RUA ÂNGELO FRARE, 416 PA SÃO DIMAS - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES
Amparo / São Paulo CEP: 13905-675

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com
deficiências auditivas

CFOP

5307

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

Base de cálculo do ICMS

113,48

Alíquota

18

Valor do ICMS

20,43

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 29/08/2024 até 19/09/2024

Data da Emissão

02/09/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

QTDE.

V.UNIT.

TOTAL

Ref. proporcional de 22 dia(s) no plano
FIBRA_440MEGA_DOWN/150MEGA_UP* de 29/08/2024
até 19/09/2024

1

113,48

113,48

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

113,48

DADOS DO CONSUMO

Mês

08/2024

Download

49.09 GB

Upload

8.52 GB

Informações complementares

ID título referência - 3365375

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: F757.AE40.07E0.8C45.DCB0.A341.79B9.D0DC

Santander

033-7

Beneficiário

F. J. FANTINI AMPARO LT

Agência/Código Beneficiário

0029 / 8062994

Espécie/Moeda

R\$

Quant./Moeda

(=) Valor Documento

113,48

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número

000006538819-4

Pagador

62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPI

Vencimento

20/09/2024

RECIBO DO PAGADOR

Santander

033-7

03399.80625 99400.000651 38819.401019 1 98450000011348

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.

Beneficiário

F. J. FANTINI AMPARO LTDA 74.484.403/0001-90

Rodovia SP 95 KM 45,5, SN, Chácara Santa Cruz - Bairro da Varginha - Amparo/SP

Data Doc.

30/08/2024

Número Doc.

3365375

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

05/09/2024

Nosso Número

000006538819-4

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

R\$

Quant. Moeda

(X) Valor

(=) Valor Documento

113,48

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

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

Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,04 ao dia.

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,27.

Pagador

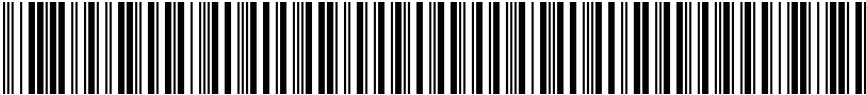
62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02

RUA ÂNGELO FRARE, 416, PA SÃO DIMAS, CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO MARQUES - Cidade: Amparo, CEP: 13905-675, UF: São Paulo

Sacador/ Avalista: 74.484.403/0001-90 - F. J. FANTINI AMPARO LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---



24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004088175198490000076000

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	92.302
NOSSO NUMERO	32905220000004088
CONVENIO	03290522
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	760,00
VALOR COBRADO	760,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.EA8.D86.A7B.82C.28C

=====

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.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00004.088175 1 98490000076000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004088-5
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800				
Nr. do documento 004066	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 24/09/2024	Valor Documento 760,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 760,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02				
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,98 desde: 25.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00004.088175 1 98490000076000			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 24/09/2024			
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1			
Data do 03/09/2024	Nr. do documento 004066	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 12/09/2024	Nosso número 32905220000004088-5
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 760,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,98 desde: 25.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 760,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004087177898490000013000

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	92.303
NOSSO NUMERO	32905220000004087
CONVENIO	03290522
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	130,00
VALOR COBRADO	130,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.3E0.9CF.EFF.9B0.313

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.

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1																											
AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHIACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br		CEP 13.222-760		SÉRIE 001 FOLHA 1/1																											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		DADOS DA NF-e		Protocolo: 135241945001203 Data: 03/09/2024 07:52																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.834.012/0001-21																											
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 03/09/2024																											
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064																											
MUNICÍPIO GARÇA		FONE (16) 3374-8438		UF SP																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA 07:51:28																													
FATURA / DUPLICATA 001 - 130,00 - 24/09/2024																															
CÁLCULO DO IMPOSTO																															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,00																											
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO																											
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 130,00																											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																															
NOME / RAZÃO SOCIAL OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		2																											
CÓDIGO ANTT 054262577		PLACA DO VEÍCULO FKZ2H20		UF SP																											
CNPJ / CPF 04.229.338/0001-70		MUNICÍPIO VARZEA PAULISTA		UF SP																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712104470111		QUANTIDADE 2		ESPÉCIE CILINDROS																											
MARCA DIVERSOS		NÚMERO 0		PESO BRUTO 0																											
PESO LÍQUIDO 0																															
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																															
<table><thead><tr><th>CODIGO PROD</th><th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th><th>NUM</th><th>UNID</th><th>QTD</th><th>VAL UNITÁRIO</th><th>VAL TOTAL</th><th>VAL ICMS</th><th>VAL IPI</th><th>VAL OUTROS</th><th>VAL TOTAL</th><th>ALÍQUOTAS ICMS</th><th>IPI</th></tr></thead><tbody><tr><td>0002</td><td>ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III</td><td>28044000</td><td>0102</td><td>5102</td><td>M3</td><td>2,00</td><td>65,00</td><td>130,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						CODIGO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM	UNID	QTD	VAL UNITÁRIO	VAL TOTAL	VAL ICMS	VAL IPI	VAL OUTROS	VAL TOTAL	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	0002	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	2,00	65,00	130,00				
CODIGO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM	UNID	QTD	VAL UNITÁRIO	VAL TOTAL	VAL ICMS	VAL IPI	VAL OUTROS	VAL TOTAL	ALÍQUOTAS ICMS	IPI																			
0002	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	2,00	65,00	130,00																							
DADOS ADICIONAIS																															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOTE 3XMA - CONVENIO PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - SP; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 17,48 (13,45%) FEDERAL E R\$ 23,40 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1; DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RELENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORIANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADAÇÃO DE TRIBUTOS E																															
RESERVADO AO FISCO																															

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00004.087177 8 98490000013000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004087-7
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800				
Nr. do documento 004065	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 24/09/2024	Valor Documento 130,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 130,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02				
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,34 desde: 25.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00004.087177 8 98490000013000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 24/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 03/09/2024	Nr. do documento 004065	Espécie doc. DM	Acelte N	Data process. 12/09/2024
Nosso número 32905220000004087-7		Valor Documento 130,00		
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,34 desde: 25.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		(-) Desconto/Abatimento		
		(-) Outras Deduções		
		(-) Mora/Multa		
		(-) Outros Acrescimos		
		(=) Valor Cobrado 130,00		
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista				
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação				



Corte na linha pontilhada

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080047358480379871790006998500000564680

BENEFICIARIO:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

NOME FANTASIA:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 92.304

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.646,80

VALOR COBRADO 5.646,80
=====

NR.AUTENTICACAO A.021.B33.0B8.23C.058
=====

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 ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND

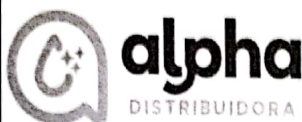
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.016.754

SÉRIE: 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
E DESCARTAVEIS LTDARUA GALEAO, 2
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO
/CALIFORNIABARUERI/SP
TEL/FAX: (11) 4198-6858
CEP: 06408050DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.016.754

SÉRIE :0

FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0167 5412 1579 0857

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 terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241895221210 - 2024-08-28T17:46:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206699258110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA

CNPJ

24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2024

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

SALA 03

BAIRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16.400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

28/08/2024

MUNICÍPIO

Lins

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:46:57

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	25/09/2024	5.646,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.646,80		1.016,43		0,00		0,00		5.646,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.120,38		5.646,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 54	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
2547	LIXEIRA 60LTS BRANCA REDONDA C/TAMPA	39249000	000	5102	UN	2,0000	79,100000	158,20	158,20	28,48	0,00	18,00	0,00	59,41
1736	LIXEIRA 50LTS BRANCA RETANGULAR C/PEDAL PR50FB JSN	39249000	000	5102	UN	26,0000	142,900000	3.715,40	3.715,40	668,77	0,00	18,00	0,00	1.395,13
1272	LIXEIRA 15L BRANCA QUADRADA C/PEDAL P15B JSN	39249000	000	5102	UN	26,0000	68,200000	1.773,20	1.773,20	319,18	0,00	18,00	0,00	665,84

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 1.103,95 Federal, 1.016,43 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT B35/E1 Observações destinadas ao Fisco: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipa 1 de AmparoSP ENDEREÇO DE ENTREGA:Rua Angelo Frate 416 Conjunto Ha bitacional Alberto Marques cidade de Amparo CEP 13.905-675	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.016.802

SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA



RUA GALEAO, 2
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA
BARUERI/SP
TEL/FAX: (11) 4198-6858
CEP: 06408050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.016.802
SÉRIE :0
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0924 5794 6900 0195 5500 0000 0168 0212 3753 8568

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 terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241939631913 - 2024-09-02T15:25:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206699258110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 02/09/2024	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03			BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16.400-400	
MUNICÍPIO Lins		FONE/FAX		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
					DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/09/2024	
					HORA DE SAÍDA 15:25:32	

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	30/09/2024	5.646,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.646,80		VALOR DO ICMS 1.016,43		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.646,80	
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 DOS IMPOSTOS 2.120,38		VALOR TOTAL DA NOTA 5.646,80		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 54	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
2547	LIXEIRA 60LTS BRANCA REDONDA C/TAMPA	39249000	000	5102	UN	2,0000	79,100000	158,20	158,20	28,48	0,00	18,00	0,00	59,41
1736	LIXEIRA 50LTS BRANCA RETANGULAR C/PEDAL PR50FB JSN	39249000	000	5102	UN	26,0000	142,900000	3.715,40	3.715,40	668,77	0,00	18,00	0,00	1.395,13
1272	LIXEIRA 15L BRANCA QUADRADA C/PEDAL P15B JSN	39249000	000	5102	UN	26,0000	68,200000	1.773,20	1.773,20	319,18	0,00	18,00	0,00	665,84

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 1.103,95 Federal, 1.016,43 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT B357E1 Observações destinadas ao Fisco: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de AmparoSP ENDERECO DE ENTREGA:Rua Angelo Frare 416 Conjunto Habitacional Alberto Marques cidade de Amparo CEP 13.905-675 (ENTREGAR JUNTO COM O PEDIDO 21453,21462)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080047366480379871790006298500000071325

BENEFICIARIO:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

NOME FANTASIA:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 92.305

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 713,25

VALOR COBRADO 713,25
=====

NR.AUTENTICACAO 7.344.488.4DC.7AE.A81
=====

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 ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND		NF-e Nº 000.016.755 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA  alpha DISTRIBUIDORA RUA GALEAO, 2 GALPAOGALPAO JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA BARUERI/SP TEL/FAX: (11) 4198-6858 CEP: 06408050	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.016.755 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0167 5511 3389 5911 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 135241895236130 - 2024-08-28T17:48:22-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206699258110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 28/08/2024
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16.400-400
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/08/2024
			HORA DE SAÍDA 17:48:21

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	25/09/2024	713,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 183,25	VALOR DO ICMS 32,99	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 713,25		
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 DOS IMPOSTOS 245,05	VALOR TOTAL DA NOTA 713,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
3555	SACO P.LIXO BCO INFECTANTE 100LTS C/100 REFORCADO	39232910	060	5405	PT	5,0000	39,800000	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,05
3554	SACO P.LIXO BCO INFECTANTE 50LTS C/100 REFORCADO	39232910	060	5405	PT	5,0000	26,200000	131,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,46
1902	SACO P.LIXO BCO INFECTANTE 30LTS C/100	39232190	060	5405	PT	5,0000	23,800000	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,29
2641	ALCOOL GEL 70º 5LTS ADATA CLARITY	38089429	000	5102	GL	5,0000	36,650000	183,25	183,25	32,99	0,00	18,00	0,00	58,83
5655	SABONETE LIQ 5LTS ERVA DOCE VMAX	34013000	060	5405	GL	5,0000	16,200000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,42

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Itacional Alberto Marques cidade de Amparo CEP 13.905-675

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIB. ART 313 E-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS Trib aprox R\$: 116,66 Federal, 128,39 Estadual e 0,00 Municipal - Fone: 18PT B357E1 Observações destinadas ao Fisco: Termo de convenio Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipa l de AmparoSP ENDEREÇO DE ENTREGA:Rua Angelo Frare 416 Conjunto Hab	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Essencialox Com Gases Eq. Ltda

001

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG:
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP
CEP: 17402064

Documento
004103

Vencimento
26/09/2024

Nosso Número
32905220000004125

(=) Valor Documento
1.025,00

Comprovante de Entrega



BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21				09895-7/000000000473-1		26/09/2024	
Data do Documento		Nº Documento		Espécie		Data Processamento	
05/09/2024		004103		DM		05/09/2024	
Uso do Banco		Carteira		Moeda		Quantidade	
		17-19		R\$		N	
Instruções				Valor		(=) Valor Documento	
JUROS DE MORA DE R\$2,67 POR DIA CORRIDO						1.025,00	
O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP CEP: 17402064							

Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03290.522006 00004.125175 1 98510000102500

Local de Pagamento				Vencimento			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				26/09/2024			
Beneficiário/CPF/CNPJ				Agência/Código Beneficiário			
Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21				09895-7/000000000473-1			
Data do Documento		Nº Documento		Espécie		Data Processamento	
05/09/2024		004103		DM		05/09/2024	
Uso do Banco		Carteira		Moeda		Quantidade	
		17-19		R\$		N	
Instruções				Valor		(=) Valor Documento	
JUROS DE MORA DE R\$2,67 POR DIA CORRIDO						1.025,00	
O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP CEP: 17402064							

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004125175198510000102500

BENEFICIARIO:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES
NOME FANTASIA:
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQU
CNPJ: 37.834.012/0001-21
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	92.306
NOSSO NUMERO	32905220000004125
CONVENIO	03290522
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.025,00
VALOR COBRADO	1.025,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.269.4DB.80F.310.E11

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.

24/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071885001945569060002198510000069700

BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 92.307

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 697,00

VALOR COBRADO 697,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.262.150.E52.A7D.CB7

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: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Nf-e: 000012042

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

Série: 1



F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA
AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897
CENTRO CEP:13900-400
AMPARO/SP
Fone: (19) 3808-6440

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N. 000012042
Série 1 Folha 01/01



Chave de acesso da NF-e
35 2409.09.543.045/0001-87-55-001-000.012.042-100.979.912-5

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

Nat. da operação

VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO

Inscrição estadual
I68143030111

Insc. Estadual do Subst. Trib.

CNPJ

09.543.045/0001-87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242036316425 12/09/2024 16:01:22:03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

Data de emissão

12/09/2024

Endereço

R ANA CINTRA, 332

Bairro/Distrito

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

Data entrada/saída

Município

AMPARO

Fone/Fax

UF

SP

Inscrição estadual

Hora entrada/saída

FATURA

Título/Parcela
000012042/001

Vencimento
26/09/2024

Valor
697,00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base de cálculo do ICMS substituição

Valor do ICMS substituição

Valor total dos produtos / serviços
697,00

Valor do Frete

Valor do Seguro

Desconto

Outras despesas acessórias

Valor do IPI

Valor Total da Nota
697,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta
9 - Sem Frete

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod.Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V.Unitário	V.Total	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
RED-00309	CABO REDE 4 PARES 300 METROS PRETO CAIXA	85444900	560	5405	PC	1,00000	275,00000	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WIL-00056	ADAPTADOR USB WIRELESS 300MBPS MERCUSYS MW300M	85176277	260	5405	PC	5,00000	66,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WIL-00097	MW301R(BR) 3.8 ROTEADOR WIRELESS N 300MB PS	85176241	460	5405	PC	1,00000	92,00000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 295,36 (42,38%) Federal. Fonte:
IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338
ART 313-220 DORICMS/00-SP Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao
Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP

Reservado ao fisco

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		Vencimento 26/09/2024		Valor do documento		Recibo do Pagador	
Pagador ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL		Beneficiário F A M SOUZA INFORMATICA EPP				697,00	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV BERNARDINO DE CAMPOS - CENTRO - AMPARO - SP CEP.13900-400							
Agência / Código Beneficiário 0014/55690-6		Nosso Número 109/00007188-5		Nº Documento 0000012042		CNPJ 09.543.045/0001-87	

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 00718.850019 45569.060002 1 98510000069700			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 26/09/2024	
Beneficiário F A M SOUZA INFORMATICA EPP						Agência / Código Beneficiário 0014/55690-6	
Data do documento 12/09/2024		No. Do documento 0000012042		Espécie doc. DM		Aceite N	
Uso do Banco		Carteira 109		Espécie R\$		Data de Processamento 12/09/2024	
		Quantidade		Valor		Nosso Número 109/00007188-5	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Valor do Documento 697,00	
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,37 POR DIA DE ATRASO						(-) Descontos/Abatimento	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,94							
						(+*) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL						CNPJ - 45.349.461/0019-31	
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - 13901-310 - JD PRIMAVERA - AMPARO - SP							
Sacador/Avalista:							

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330113506541591
01/10/2024 13:59:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.59.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R\$ 4.100,00
DEBITO EM: 25/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: B.BAD.82F.B6F.04C.165

 MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS					Nº da Nota - Serie 0000000726 - E	
					Autenticidade 45B6-092P	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe						
Data de Emissão 23/09/2024 16:54:51 Competência (Serv.): 09/2024						
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone.: Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061 Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: controladoria@intecc.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 45.349.461/0019-31 IM: IE: ISENT0 Fone: (16) 3374-8438 Endereço.....: RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA Município.....: AMPARO UF: SP Email.....: controladoria@ahbb.org.br						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na unidade São Dimas no período de 01/08/2024 a 31/08/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 021/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Banco Itaú 341 Agência 4522 cc 42060-5						
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.						
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br				Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.						
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo						
VALOR TOTAL 4.100,00	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 4.100,00	ALÍQUOTA 5,0000%	VALOR DO ISS 205,00	VALOR LÍQUIDO 4.100,00	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009034521260000000928176298550000470000

BENEFICIARIO:

VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SO

NOME FANTASIA:

VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOE

CNPJ: 43.771.225/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 93.001

NOSSO NUMERO 3452126000000928

CONVENIO 03452126

DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.700,00

VALOR COBRADO 4.700,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.09E.7A0.D33.4B4.26E

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.



SOLUGERA
Locação de Geradores

**SOLUGERA SOLUCOES EM
LOCACAO DE GERADORES**

ESTRADA ONDA VERDE, N.33
PARQUE SANTA TERESA, CARAPICUÍBA -
CEP: 06341-170, SP

financeiro@solugera.com.br

Tel: (11) 4254-2037

NOTA DE LOCAÇÃO

N. 714

1° Via Cliente -- 2° Via Contabilidade

CNPJ: 43.771.225/0001-54

IE: ISENTO

Natureza de Operação: Locação

Data de Emissão 01/09/2024

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 – WILLIAMS, GARÇA-SP –
CEP 17402-064

CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTO

Endereço de cobrança: RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 – WILLIAMS, GARÇA-SP

Município: GARÇA

Estado: SÃO PAULO

Qtde.	Descrição das locações	Valor Unitário	Valor Total
1	ITEM: GERADOR DE ENERGIA Pedido de compra N° 714 Serviço: LOCAÇÃO MENSAL Termo de Convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024 - Prefeitura Municipal de Amparo.SP VENCIMENTO 30/09/2024 VALOR R\$ 4.700,00 Dispensado da emissão de Nota Fiscal conforme Lei Complementar nº 116 de 31/07/2003.	R\$ 4.700,00	R\$ 4.700,00
Dados Bancários: BANCO DO BRASIL / AGENCIA: 2949-1 / CONTA: 37414-8 PIX CNPJ: 43.771.225/0001-54		Total: Vencimento:	R\$ 4.700,00 30/09/2024

Nome: _____

CNPJ: _____

Data: ____/____/____

Reconheço(emos) a exatidão deste recibo de locação de equipamentos, na importância acima que pagaremos a SOLUGERA – SOLUÇÕES EM LOCAÇÃO DE GERADORES ou a sua ordem na praça e vencimentos indicados.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

- 1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
- 2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
- 3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

001-9

Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOES EM		R\$		3452126000000928-4	
Endereço					
ESTRADA ONDA VERDE 33 PARQUE SANTA TER CARAPICUIBA SP - 6341170					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
589-01	20231535	43.771.225/0001-54	30/09/2024	4.700,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				4.700,00	
Pagador					
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
LOCACAO					

Corte na linha pontilhada

001-9

00190.00009 03452.126000 00000.928176 2 98550000470000

Pagável em qualquer banco até o vencimento				30/09/2024	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SOLUCOES EM				2949-1 / 37414-8	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
30/08/2024	589-01	DS	N	30/08/2024	3452126000000928-4
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				4.700,00
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JUROS: DISPENSADO				(-) Outras Deduções	
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO				(-) Mora/Multa	
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA				(-) Outros Acrescimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado	
LOCACAO				4.700,00	
Pagador					
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02					
RUA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS					
GARCA - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107407101018898550000189240

BENEFICIARIO:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BR

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 93.002

DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.892,40

VALOR COBRADO 1.892,40

=====

NR.AUTENTICACAO A.326.838.2F3.C46.5A2

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: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP:
13900-005
Fone: (19)3807-2753

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.025.052
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0843 4626 8800 0134 5500 1000 0250 5210 0324 7858

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

135241924711613 31/08/2024 10:52:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

CNPJ / CPF

45.349.461/0019-31

CEP

13901-310

DATA DA EMISSÃO

31/08/2024

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 25052 - Valor Original: R\$ 1.892,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.892,40

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 30/09/2024

Valor R\$ 1.892,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	658,92 (34,82 %)	1.892,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.892,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP

ENDEREÇO

RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO

QUANTIDADE

1 VOLUME

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

43.462.688/0001-34

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00036329	ALMOFADA P/ CARIMBO PILOT N. 3 AZUL TAMPA PLASTICA Vr Aprox Tributos: R\$ 13,46 (33,83 % FONTE IBPT)	96122000	0102	5929	UN	2,00	19,90	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11115	ARQUIVO MORTO PAPELÃO Vr Aprox Tributos: R\$ 4,27 (34,15 % FONTE IBPT)	48191000	0102	5929	UN	5,00	2,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11133	BORRACHA BRANCA S 40 Vr Aprox Tributos: R\$ 2,36 (31,45 % FONTE IBPT)	40169200	0102	5929	UN	10,00	0,75	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11200 AZ	CANETA ESF. BIC CRISTAL AZUL Vr Aprox Tributos: R\$ 16,99 (37,75 % FONTE IBPT)	96081000	0500	5929	UN	50,00	0,90	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11200 PR	CANETA ESF. BIC CRISTAL PRETO Vr Aprox Tributos: R\$ 16,99 (37,75 % FONTE IBPT)	96081000	0500	5929	UN	50,00	0,90	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11200 VM	CANETA ESF. BIC CRISTAL VERMELHA Vr Aprox Tributos: R\$ 16,99 (37,75 % FONTE IBPT)	96081000	0500	5929	UN	50,00	0,90	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11136AM	CANETA MARCA TEXTO AMARELA Vr Aprox Tributos: R\$ 8,16 (35,80 % FONTE IBPT)	96082000	0500	5929	UN	12,00	1,90	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126PR	CANETA P/ RETROPROJETOR PILOT 2.0 PRETA Vr Aprox Tributos: R\$ 6,59 (35,80 % FONTE IBPT)	96082000	0500	5929	UN	4,00	4,60	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50100	CLIPS CX C/ 500 GRS 2/0 Vr Aprox Tributos: R\$ 4,78 (32,71 % FONTE IBPT)	83059000	0102	5929	CX	1,00	14,60	0,00	14,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50025	CLIPS CX C/ 500 GRS 8/0 Vr Aprox Tributos: R\$ 4,78 (32,71 % FONTE IBPT)	83059000	0102	5929	CX	1,00	14,60	0,00	14,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13134	ENVELOPE SACO KRAFT 34 240X340 Vr Aprox Tributos: R\$ 30,98 (32,61 % FONTE IBPT)	48171000	0500	5929	UN	250,00	0,38	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CFe-SAT Ref.: (3524 0843 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4670 3029 1764)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS

NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06

Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO 13901-310

Obs: SAT = [S1 46703]

Total Aprox Tributos: R\$ 658,91 (34,82 % FONTE IBPT) Código: 2818

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/08/2024 10:52:01

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP:

15900-005

Fone: (19)3807-2753

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0843 4626 8800 0134 5500 1000 0250 5210 0324 7858

Nº 000.025.052

SÉRIE 001
FOLHA 2/2Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241924711613 31/08/2024 10:52:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

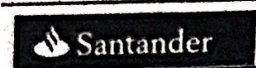
CNPJ

43.462.688/0001-34

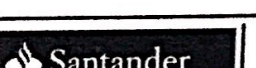
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
010009	ETIQUETA AUTO ADESIVA TP 12 CORES C/210 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,02 (31,45 % FONTE IBPT)	48211000	0102	5929	CX	9,00	4,60	0,00	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00
21143	EXTRATOR GRAMPO ESPATULA METAL Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,25 (32,71 % FONTE IBPT)	83059000	0102	5929	UN	5,00	2,60	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010268	FITA ADESIVA TRANSP 48X40 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,77 (29,17 % FONTE IBPT)	39191010	0102	5929	UN	8,00	2,90	0,00	23,20	0,00	0,00	0,00	0,00
010299	GRAMPEADOR JOCAR P/ 25 FLS 11,5 CM PT REF. 93013 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 20,13 (33,83 % FONTE IBPT)	84729040	0102	5929	UN	5,00	11,90	0,00	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00034769	GRAMPO 26/6 C/ 5000 O.M GALVANIZADO (CROMADO) Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,01 (32,71 % FONTE IBPT)	83052000	0102	5929	CX	2,00	4,60	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00
00034841	LAPIS DIVERSOS LEO LEO S/BORRACHA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,75 (31,45 % FONTE IBPT)	96091000	0102	5929	UN	6,00	0,40	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3173	LIVRO ATA 100 FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 44,28 (31,45 % FONTE IBPT)	48202000	0400	5929	UN	8,00	17,60	0,00	140,80	0,00	0,00	0,00	0,00
00036324	PAPEL SULFITE 210X297 A4 PRIME C/ 500 FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 250,10 (33,48 % FONTE IBPT)	48025610	0500	5929	UN	30,00	24,90	0,00	747,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010020	PASTA ABA/ELAST TRANSP 55MM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 24,03 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	10,00	6,40	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41124	PASTA CAT C/ 50 ENV FINO PRETA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 52,19 (37,55 % FONTE IBPT)	42021210	0500	5929	UN	10,00	13,90	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036045	PILHA ALCALINA PALITO-AAA ELGIN C/4 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,03 (37,64 % FONTE IBPT)	85061019	2102	5929	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035585	PILHA ALCALINA PEQUENA ELGIN C/4 AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,55 (37,64 % FONTE IBPT)	85061019	2102	5929	UN	3,00	12,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41139 PR	PINCEL P/ QUADRO BRANCO PILOT WBM PRETO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,88 (35,80 % FONTE IBPT)	96082000	0500	5929	UN	3,00	9,20	0,00	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00
1356	PRANCHETA OFICIO ACRILICO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 44,04 (40,33 % FONTE IBPT)	39269090	0102	5929	UN	6,00	18,20	0,00	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00
41194	REGUA PLASTICA 30 CM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,75 (28,83 % FONTE IBPT)	90172000	0500	5929	UN	10,00	1,30	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035033	TESOURA JOCAR OFFICE Vr.Aprox.Tributos: R\$ 30,36 (42,17 % FONTE IBPT)	82130000	2500	5929	UN	8,00	9,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41272 PR	TINTA P/ CARIMBO 42 ML PILOT PRETO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,43 (31,45 % FONTE IBPT)	32159000	0102	5929	UN	1,00	10,90	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00

Assinatura	Data Entrega
------------	--------------

		033-7		Ficha da Caixa	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 30/09/2024	
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP CNPJ: 43462688000134				Agência/Código Beneficiário 0029 9456546	
Data do Documento 31/08/2024	Número do Documento NN 25052/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/08/2024	Nosso Número 000000007407 1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.892,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso para pagamento após 30/09/2024 PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	CPF/CNPJ do Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818)	CNPJ: 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332,	Código de Baixa
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP	000000007407 1
	Autenticação mecânica

		033-7		03399.94568 54600.000001 07407.101018 8 98550000189240	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 30/09/2024	
Beneficiário PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP CNPJ: 43462688000134				Agência/Código Beneficiário 0029 9456546	
Data do Documento 31/08/2024	Número do Documento NN 25052/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/08/2024	Nosso Número 000000007407 1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.892,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) 'Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso para pagamento após 30/09/2024 PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	CPF/CNPJ do Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818)	CNPJ: 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA, 332,	Código de Baixa
13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP	000000007407 1
	Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

