

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: DEZEMBRO 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\$)
05/12/2024	R\$ 9.833,10	05/12/2024	34161222	R\$ 9.833,10
11/12/2024	R\$ 263.002,33	11/12/2024	550456000046726	R\$ 263.002,33
13/12/2024	R\$ 66.210,84	13/12/2024	550456000046726	R\$ 66.210,84
13/12/2024	R\$ 192.571,82	13/12/2024	550456000057861	R\$ 192.571,82
13/12/2024	R\$ 4.642,86	13/12/2024	550456000058845	R\$ 4.642,86
16/12/2024	R\$ 2.344,44	16/12/2024	34609197	R\$ 2.344,44
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 391.174,48
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 538.605,39
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 929.779,87
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 929.779,87

- (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 12/2024, 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\$ 150.765,87	R\$ -	R\$ 150.765,87	R\$ 150.765,87	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 13.581,44	R\$ -	R\$ 13.581,44	R\$ 13.581,44	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.688,57	R\$ -	R\$ 4.688,57	R\$ 4.688,57	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 4.470,44	R\$ -	R\$ 4.470,44	R\$ 4.470,44	R\$ -

Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 252.965,92	R\$ -	R\$ 252.965,92	R\$ 252.965,92	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 44.974,65	R\$ -	R\$ 44.974,65	R\$ 44.974,65	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 564,90	R\$ -	R\$ 564,90	R\$ 564,90	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\$ 520,50	R\$ -	R\$ 520,50	R\$ 520,50	R\$ -
Outras despesas	R\$ 14.012,87	R\$ -	R\$ 14.012,87	R\$ 14.012,87	R\$ -
TOTAL	R\$ 486.545,16	R\$ -	R\$ 486.545,16	R\$ 486.545,16	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.

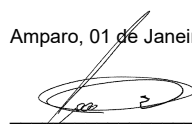
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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\$ 929.779,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 486.545,16
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 443.234,71
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 443.234,71

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 Janeiro de 2.025


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



Extrato de conta corrente

G3353010166142711
30/12/2024 10:21:47

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37383-4ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato de 01 / 12 / 2024 até 29 / 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			391.174,48 C
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.201	659,76 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.202	465,00 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.203	749,00 D	
				MED CENTER COMERCIAL LTDA			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.204	685,96 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.205	802,43 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.206	907,69 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.207	924,92 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.208	953,64 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.209	1.060,80 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.210	466,06 D	
				MED CENTER COMERCIAL LTDA			
02/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.211	484,50 D	383.014,72 C
				M P ETIQUETAS LTDA ME			
03/12/2024		9122	99021 870	Transferência recebida	619.122.000.000.212	910,00 C	
				03/12 09:17 SITCON TEC E LOC E LTDA			
03/12/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	556.845.000.031.205	7.500,00 D	
				03/12 10:55 PROSPERER LTDA			
03/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.301	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
03/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.302	5.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.303	2.500,00 D	365.924,72 C
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
04/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.401	368,88 D	
				SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME			
04/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.402	958,00 D	
				PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP			
04/12/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boletó	120.403	613,96 D	363.983,88 C
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
05/12/2024		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	34.161.222	9.833,10 C	373.816,98 C
				104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS			
06/12/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	53.390	95.688,35 D	
06/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	120.601	9.000,00 D	
				033 0029 041095926000195 BIOLIFE ANALI			
06/12/2024		0000	13105 144	Pix - Enviado	120.602	200,00 D	
				06/12 14:57 Douglas Vinicius Farias			
06/12/2024		0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	893.411.200.084.856	98,60 D	268.830,03 C
				Cobrança referente 06/12/2024			
09/12/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	556.845.000.031.205	2.500,00 D	
				09/12 15:12 PROSPERER LTDA			
09/12/2024		3062	99015 470	Transferência enviada	556.845.000.031.205	2.500,00 D	

09/12 15:12 PROSPERER LTDA					
09/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	559.122.000.000.212	4.130,00 D	
09/12 15:12 SITCON TEC E LOC E LTDA					
09/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	559.122.000.000.212	4.625,80 D	
09/12 15:12 SITCON TEC E LOC E LTDA					
09/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.901	4.100,00 D	
341 4522 027340880000100 INTECC INTELI					
09/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.902	54,00 D	
756 3207 025177013000161 GISELE C. DE					
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.903	1.043,87 D	
CM HOSPITALAR SA					
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.904	1.941,10 D	
CM HOSPITALAR SA					
09/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.905	96,36 D	247.838,90 C
E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATER					
10/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.190.383	1.259,09 D	
10/12 15:54 FABIANA APARECIDA LOPES					
10/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	33.460	7.570,16 D	
10/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.001	60.125,00 D	
104 2934 016715501000194 TAF SERV COME					
10/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.002	157.668,00 D	
260 0001 057036414000198 AMP MEDICINA					
10/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	873.451.200.136.087	54,40 D	21.162,25 C
Cobrança referente 10/12/2024					
11/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	263.002,33 C	
11/12 16:00 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA					
11/12/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	33.434.731	9.833,10 C	
104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
11/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.101	9.833,10 D	284.164,58 C
104 0279 007443791000173 FUNDO MUNICI					
12/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	42,00 D	
12/12 15:17 FARM GEMA GALGANI LTDA M					
12/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.201	950,00 D	
ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES					
12/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.202	212,90 D	282.959,68 C
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					
13/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	66.210,84 C	
13/12 10:40 P.M.A. FMS INS. GLICEMIA					
13/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.057.861	192.571,82 C	
13/12 10:39 PMA-APOIO FINC GERAL PRE					
13/12/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	4.642,86 C	
13/12 10:40 P.M.A. - F.M.S. CUSTEIO					
13/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.301	1.689,30 D	
756 3183 011814918000190 DESTRA - APOI					
13/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.302	3.250,00 D	
PREFEITURA MUNICIPAL					
13/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.481.100.139.633	12,30 D	541.433,60 C
Cobrança referente 13/12/2024					
16/12/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	34.609.197	2.344,44 C	
104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
16/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	50,30 D	
033 0029 043462688000134 PAPELARIA COU					
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.602	678,00 D	
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.603	610,50 D	
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT					
16/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.497	12,30 D	
Cobrança referente 16/12/2024					
16/12/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	893.511.100.122.048	97,00 D	542.329,94 C
Cobrança referente 16/12/2024					
18/12/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	34.220.953	60.973,37 C	
104 0279 07443791000173 SP 350190 FMS					
18/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	34.741	16.587,58 D	
18/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.801	150,00 D	
380 0001 39675578807 INGRID APARECIDA					

18/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.531.200.090.780	12,30 D
		Cobrança referente 18/12/2024		
18/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	873.531.200.154.664	112,20 D 586.441,23 C
		Cobrança referente 18/12/2024		
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.901	60.973,37 D
		104 0279 007443791000173 FUNDO MUNICIP		
19/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.902	162,00 D
		237 0453 001435837000126 FLTA FORNEL L		
19/12/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	121.903	405,00 D
		VIVO FIXO/BRASIL		
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.904	6.600,00 D
		BENEFICIOS UPS LTDA		
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.905	159,90 D
		F. J. FANTINI AMPARO - ME		
19/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.906	17.283,33 D
		OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS		
19/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.801	12,30 D
		Cobrança referente 19/12/2024		
19/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.169.802	12,30 D 500.833,03 C
		Cobrança referente 19/12/2024		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.619,00 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.162,46 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.215,82 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	5.033,78 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.575,00 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	8.143,87 D
		20/12 15:33 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
20/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	559.122.000.000.212	5.475,00 D
		20/12 15:27 SITCON TEC E LOC E LTDA		
20/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	77.589	1.855,03 D
20/12/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	77.646	1.218,60 D
20/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	893.551.200.165.362	3,40 D
		Cobrança referente 20/12/2024		
20/12/2024	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	893.551.200.165.363	44,20 D 461.486,87 C
		Cobrança referente 20/12/2024		
23/12/2024	3062	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.754	59,00 D
		23/12 10:24 FARM GEMA GALGANI LTDA M		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.301	300,62 D
		OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.302	379,00 D
		PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.303	517,02 D 460.231,23 C
		SISQUAL WORKFORCE M LTDA		
26/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	5.053,50 D
		033 4433 020762941000250 D.B.S. HIGIEN		
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.602	416,00 D
		NIVALDO JOSE ZORZETTI		
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.603	920,00 D
		ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES		
26/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.604	159,00 D
		033 0357 26779644811 MARCELO BUENO DE		
26/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.605	270,00 D
		197 0001 045249796000159 45.249.796 PA		
26/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.141	12,30 D
		Cobrança referente 26/12/2024		
26/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.142	12,30 D
		Cobrança referente 26/12/2024		
26/12/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.611.200.237.143	12,30 D 453.375,83 C
		Cobrança referente 26/12/2024		
27/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.701	404,00 D

033 0357 26779644811 MARCELO BUENO DE					
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.702	4.700,00 D
VAGNER SOUSA BRITO SOLUGERA SO					
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.703	3.595,67 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
27/12/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	122.704	1.429,15 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
27/12/2024	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	893.621.200.021.499	12,30 D 443.234,71 C
Cobrança referente 27/12/2024					
29/12/2024	0000	00000 999	S A L D O		443.234,71 C
Saldo Atual					443.155,90C
Saldo					443.155,90C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					31/12/2024
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					02/01/2025

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.	
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722	Ouvidoria BB 0800 729 5678 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3331211443881851
12/12/2024 11:57:3812/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044309929001049999190000065976

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 120.201

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 659,76

VALOR COBRADO 659,76

=====

NR.AUTENTICACAO E.94D.903.233.47B.10D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1

Nº 001874
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 1111 2060 9900 0107 5500 1000 8018 7410 0039 4241

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
131246276420735 05/11/2024 09:25:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
05 NOV 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2024 659,76

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
659,76		59,56	0,00		0,00	659,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	659,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			37,19	37,19

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CS*	CFCP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 519/24 (5) 09/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 519/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	48030090	000	6108	CX	5	75,3100	376,55	376,55	45,19	0,00	12,00	0,00
21451	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO P C/20-DESCARPACK LT F23024529S (1) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: F23024529S, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2029)	39262000	200	3108	CX	1	245,1900	245,19	245,19	9,81	0,00	4,00	0,00
27573	SWITCH PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 20240658 (1) 05/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 20240658, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	000	6108	CX	1	27,1900	27,19	27,19	3,26	0,00	12,00	0,00
24092	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MEDSONDA LT 77485 (1) 08/2028 (Fornecedor: 9657, Lote: 77485, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2028)	90183929	000	6108	PCT	1	10,8300	10,83	10,83	1,30	0,00	12,00	0,00

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 368109681 - Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP ||#R21P1V6 R5P3V1 #||
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 59,20
Pedido: 771844
DESCONTO DE R\$ 0,04 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
ACRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,04 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO
Pedido Cliente: 368109681
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: 0,20
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

08/11/24
Rouina OK

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083343904452124007710007999180000046500

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 120.202

DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 465,00

VALOR COBRADO 465,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.158.7EB.FF0.9EF.DAE
=====

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 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 199.303

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000001993031002211392

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

135242504034012

04/11/2024 22:04

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

04/11/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

04/11/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 199.303/1 Valor: 465,00 Vencdo. 02/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	465,00	Valor do ICMS	83,70	Base de Cálculo de ICMS Sub	0,00	Valor do ICMS Sub	0,00	Valor Total dos Produtos	465,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto / ICMS Desonerado	0,00	Outras despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	465,00

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	3,000	Peso Líquido	3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574287	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA INDIVIDUALIZADA C/25 MEDISIGN VR MEDICAL/CEPALAB Lote: HXC22H2D1 Val. 31/03/2025	38221920	000	5102	CX	20,00	18,250000	365,00	365,00	65,70		18,0	
570220	LANCETA DE SEGURANCA 23G VERMELHA CX C/100 DESCARPACK Lote: SLAKAA021B Val. 30/06/2026	90183999	000	5102	CX	5,00	20,000000	100,00	100,00	18,00		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

CÁLCULO DO ISSQN

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré

N/P.226.054

Reservado ao FISCO

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS



Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 02/12/2024
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 199303/1	Nosso Número 109/00334390-4
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 465,00	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo: CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado



Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 33439.044521 24007.710007 9 99180000046500

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 02/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 04/11/2024	Número do Documento 199303/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Nosso Número 109/00334390-4
Usô do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 465,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,30 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS WILLIAMS - GARCA 17402-064 - SP					(=)Valor



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100030055172199190000074900

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.203

NOSSO NUMERO 20805130000030055

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 749,00

VALOR COBRADO 749,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.D1B.32F.4CB.D5C.C12

=====

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

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

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

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA


CHAVE DE ACESSO:

3124 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5792 3217 1675 4076

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000579232
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246276372486 05/11/24 09:08:25

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
05/11/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA
05/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:07:19

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2024 749,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

749,00

VALOR DO I.C.M.S.

89,88

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

749,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

749,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O mesmo

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

614375

PESO BRUTO

2,233 Kg

PESO LÍQUIDO

2,233 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	VAL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
00206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	0	6108	1	749,00000000	0,00%	749,00	749,00	0,00	89,88	0,00		12,00 0,00
3004.50.90	B24G1252/FAB.0107/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP	100	500	CV		0,00		749,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID368109724 (Bionexo) Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas -
Prefeitura Municipal de Amparo/SP - # Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim
Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP# Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332
- Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP

Pedido: 614375
Volume M3: 0,004152
Nota: 0

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

RESERVADO AO FISCO

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 579232/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número 208051300000300	VENCIMENTO 03/12/2024
RECEBEMOS O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 749,00	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 05/11/2024
--	-------------------------------------

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 05/11/2024	NO. DO DOCUMENTO 579232/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/11/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X



INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

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

00190.00009 02080.513001 00030.055172 1 99190000074900

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 03/12/2024
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 05/11/2024	Nº DO DOCUMENTO 579232/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/11/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000030055
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 749,00
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 03/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						6 (+) VALOR COBRADO

Parcela: 1/01

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



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083344100452124007710007599180000068596

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 120.204

DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 685,96

VALOR COBRADO 685,96

NR.AUTENTICACAO 8.6CF.23B.700.106.A29

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 Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 199.302

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000001993021002211387

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

135242504162349

04/11/2024 22:20

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

04/11/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

04/11/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 199.302/ 1 Valor: 685,96 Vencto. 02/12/2024

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
685,96	82,31	0,00	0,00	685,96
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
				685,96

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
2	CAIXAS			13,000	13,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
572747	SOL GLICOFISIOLOGICA 250ML CX C/50 BOLSAS HALEX/ISOFARMA Lote: 0000185785 Val. 05/12/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	283,705000	283,70	283,70	34,04		12,0	
568836	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/25 FA "GENÉRICO" CRISTALIA Lote: 50014635 Val. 25/05/2026	30049069	000	5102	CX	2,00	201,127500	402,26	402,26	48,27		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG.: Sumaré N/P.226.040 PEDIDO 368109724.1 TERMO DE CONVENIO 0212024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPAROSP FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 1162017	



Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 02/12/2024
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 199302/1	Nosso Número 109/00334410-0
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 685,96	(-)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 33441.004521 24007.710007 5 99180000068596

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 02/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 04/11/2024	Número do Documento 199302/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Nosso Número 109/00334410-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 685,96
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,72 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					





Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

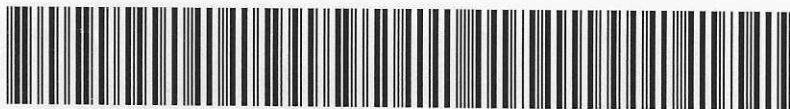
Cedente		Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		4522/40077-1		02/12/2024
Sacador/Avalista		Número do Documento		Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		199302/1		109/00334410-0
Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R\$			R\$ 685,96	
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 33441.004521 24007.710007 5 99180000068596

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					02/12/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/11/2024	199302/1	RC	N	04/11/2024	109/00334410-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
	109	R\$			R\$ 685,96
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,72 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					



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044309928201046199190000080243

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 120.205

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 802,43

VALOR COBRADO 802,43

NR.AUTENTICACAO 4.9D5.7C8.98C.23C.B06

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 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 737195
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7371 9511 3104 7847

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

135242507809222 05/11/2024 09:13:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/11/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
05 NOV 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2024 802,43

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
802,43		108,50	0,00		0,00	802,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	802,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,75

PESO LÍQUIDO

5,75

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
30165	CLOPIDOGREL 75MG 28 CP REVESTIDOS												
	GEN-RANBAX LT PTE3166A (5) 07/2025 (Fornecedor: 3909, Lote: PTE3166A, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049079	200	5102	CX	5	6,6980	33,49	33,49	4,02		12,00	
31417	CAPTOPRIL 25MG 30CP GEN-GLOBO LT A07A00424 (16) 06/2026 (Fornecedor: 2398, Lote: A07A00424, Qtde: 16, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	30039079	000	5102	CX	16	0,7588	12,14	12,14	1,46		12,00	
8924	CETOPROFENO 100MG IV 50FAM GEN-CRISTALIA LT 50018830 (2) 09/2026 (Fornecedor: 2591, Lote: 50018830, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049039	500	5102	CX	2	196,4300	392,86	392,86	47,14	0,00	12,00	0,00
23730	LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-NEO QUIMICA LT B2-4G1963 (1) 08/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24G1963, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049043	000	5102	CX	1	203,4400	203,44	203,44	36,62	0,00	18,00	0,00
26380	DICLOF.SODIO 75MG 100AMP 3ML GEN-HYPOFAR LT 24071019 (2) 07/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24071019, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/07/2026)	30039047	000	5102	CX	2	80,2500	160,50	160,50	19,26	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 368109724 - Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP ||#R38V1 R35P24V1 #||
Pedido: 736950
Pedido Cliente: 368109724
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 NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,03
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,43%), IPI R\$ 0,00 (0,00%), PIS R\$ 0,00 (0,00%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101409810171999180000090769

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	120.206
NOSSO NUMERO	17115360001409810
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	02/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	907,69
VALOR COBRADO	907,69

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E32.12B.594.696.2FE

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



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. 1935333 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9353 3318 4216 6361

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
135242504090161 04/11/2024 22:11:11

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

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/11/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1935333/1	02/12/2024	907,69						

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		
907,69		128,40	0,00		0,00	907,69		
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	907,69		

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)		0,00876	3,616	3,616	

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	ALÍQUOTAS	
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50017635 Q: 100,0000 F: 07/08/24 V: 07/08/2026	30049075	000	5102	AP	100,00	3,2453	324,53	324,53	58,42	0,00	18,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-023/24 Q: 300,0000 F: 26/09/24 V: 31/08/2026, nFCI: 13 IC442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	300,00	1,188	356,40	356,40	42,77	0,00	12,00	0,00
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-057/24M Q: 200,0000 F: 26/06/24 V: 31/05/2026	30049099	000	5102	AP	200,00	1,1338	226,76	226,76	27,21	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 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 368109724 TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 05/11/2024 Pedido: 2992018 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2992018 *** 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 País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
907,69			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001409810	1935333/01	
SACADO			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
907,69	17115360001409810		
SACADO			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.810171 9 99180000090769

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/12/2024
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	
04/11/2024	1935333/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409810	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			907,69	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,15)						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(=) 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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.810171 9 99180000090769

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/12/2024
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	
04/11/2024	1935333/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409810	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			907,69	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,15)						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(=) 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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
907,69			

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001409810	1935333/01

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
907,69	17115360001409810		

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.810171 9 99180000090769

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO				
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	02/12/2024				
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
04/11/2024	1935333/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409810
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			907,69
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,15)					(+) 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					
GARÇA - SP - CEP: 17402-064					
					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.810171 9 99180000090769

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO				
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	02/12/2024				
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
04/11/2024	1935333/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409810
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			907,69
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,15)					(+) 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					
GARÇA - SP - CEP: 17402-064					
					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Consultas - Emissão de comprovantes

G3331211443881851
12/12/2024 11:57:3812/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044309929001049999190000065976

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 120.201

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 659,76

VALOR COBRADO 659,76

=====

NR.AUTENTICACAO E.94D.903.233.47B.10D

=====

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

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.137.851
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1378 5110 2541 2010

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

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/11/2024

CEP

17402-064

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

BAIRRO / DISTRITO

13901-310*JARDIM PRIMAVERA

UF

SP

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13901-310

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

03/12/2024

Valor

RS 924,92

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
924,92	136,87	0,00	0,00	0,00	0,00	924,92
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	924,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,480

PESO LÍQUIDO

3,480

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-016/24 Qt: 100 Fab: 02/07/24 Val: 30/06/26 FCI: F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,8075	380,75	380,75	45,69			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961789 Qt: 100 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	100	4,3120	431,20	431,20	77,62			18,00	
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMACE G+ PMC: 1.78 Lote: HS24F020 Qt: 100 Fab: 29/08/24 Val: 31/05/26	30039099	000	5102	AP	100	1,1297	112,97	112,97	13,56			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 368109724
Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA: PDC#368109724#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2541201
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\$ 124,40 Estadual: R\$ 110,99 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 05/11/2024 as 09:02:48

www.geweb.com.br



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 05/11/2024	Vencimento 03/12/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 137851-01	Nosso Número: 00000091493	Valor: 924,92

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.009143 93001.512206 2 99190000092492

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/12/2024
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: 05/11/2024	No. do documento 137851-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 05/11/2024	Cart./Nosso Número 09/00000091493-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 924,92
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,47 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 18,50 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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000044309927401043799190000095364

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 120.208

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 953,64

VALOR COBRADO 953,64

=====

NR.AUTENTICACAO 0.383.227.FAA.52C.C50

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 737180
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7371 8010 1589 8388

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

135242507541944 05/11/2024 08:55:08

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)ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03MUNICÍPIO
GARÇABAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
05/11/2024CEP
17402-064DATA ENTRADA/SAÍDA
05 NOV 2024

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2024 953,64

FONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

953,64

VALOR DO ICMS

144,63

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

953,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

34,53

PESO LÍQUIDO

34,53

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
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 606C5 (6) 07/- 2029 (Fornecedor: 7737, Lote: 606C5, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/- 2029)	90183219	400	5102	CX	6	7,0200	42,12	42,12	5,05	0,00	12,00	0,00
30722	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM LT 02- 103042 (10) 09/2026 (Fornecedor: 1734, Lo- te: 02103042, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2- 021, Data Val: 30/09/2026)	90183219	200	5102	CX	10	5,2600	52,60	52,60	6,31		12,00	
25119	AV. CIRURGICO ESTERIL 50G MANGA LONGA G C/20 FO 8485-POLAR FIX LT 072024 (1) 06/ 2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 072024, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	62101000	300	5102	CX	1	247,4000	247,40	247,40	44,53	0,00	18,00	0,00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX LT 15F24 (1) 06/2029 (Fornecedor: 67, Lo- te: 15F24, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/06/2024, Data Val: 14/06/2029)	30051020	200	5102	RL	1	39,0000	39,00	39,00	7,02	0,00	18,00	0,00
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 ECO-FORTCLEAN LT 519/ 24 (2) 09/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 519/24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Da- ta Val: 30/09/2029)	48030090	000	5102	CX	2	54,3450	108,69	108,69	19,56	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 368109681 - Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento São Dimas - Prefeitura
Municipal de Amparo/SP ||#R38V12 R35P3V1 #||

Pedido: 736960

DESCONTO DE R\$ 0,02 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO

ACRESCIMO FINANCEIRO DE R\$ 0,02 JA INCLUIDO NO PRECO UNITARIO

Pedido Cliente: 368109681

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

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,27

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTAS
SOBRE REPOSTAS SE FOREM
RELAÇONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 737180
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7371 8010 1589 8388

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135242507541944 05/11/2024 08:55:08

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
26423	RIOHEX TOP. AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2403830 (1) 09/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2403830, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2- 024, Data Val: 30/09/2027)	30049047	000	5102	CX	1	49,8400	49,84	49,84	8,97		18,00	
30097	SERINGA DESC. 05ML SLIP C/500-SR LT L1361 (1) 08/2029 \ LT L1362 (1) 08/2029 (Forne- cedor: 3118, Lote: L1361, Qtde: 1, Data Fab: 20/08/2024, Data Val: 20/08/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L1362, Qtde: 1 , Data Fab: 20/08/2024, Data Val: 20/08/20- 29)	90183119	100	5102	CX	2	59,7000	119,40	119,40	14,33		12,00	
30099	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-SR LT L1534 (4) 09/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L153- 4, Qtde: 4, Data Fab: 13/09/2024, Data Val: 13/09/2029)	90183119	100	5102	CX	4	46,7750	187,10	187,10	22,45		12,00	
30094	SERINGA DESC. 03ML LOCK C/500-SR LT L1294 (1) 08/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L129- 4, Qtde: 1, Data Fab: 08/08/2024, Data Val: 08/08/2029)	90183119	100	5102	CX	1	48,9500	48,95	48,95	5,87		12,00	
34758	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 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	18,7100	18,71	18,71	3,37	0,00	18,00	0,00
35361	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 15-3- 0CC C/10-NAYR LT 23A78 (1) 12/2027 (Forne- cedor: 3460, Lote: 23A78, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	1	19,8000	19,80	19,80	3,56	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3- 0CC 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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000220265701019399180000106080

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.209

DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.060,80

VALOR COBRADO 1.060,80

NR.AUTENTICACAO 1.5E1.6CF.D1B.A18.F98

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

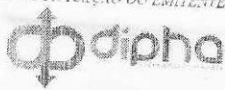
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.028.042
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0280 4210 0285 4332

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

135242502645005 - 04/11/2024 18:43:46

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17402-064

DATA DA EMISSÃO

04/11/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

UF

SP

FONE / FAX

13901-901

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13901-901

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/12/2024
Valor R\$ 1.060,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

VALOR DO ICMS

127,30

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CALC ICMS S.T.

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.060,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

1.060,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 119-33

MUNICÍPIO

SUMARE

QUANTIDADE

6

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
760	(717) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/2, 500ML 9MG/ML INJ IV PR SIST FECH EQUIPLEX O+	30049099	500	5102	CX	5	113,7600	568,80	568,80	68,26			12,00	
	Lote: 2416098 Qt: 5 Val: 02/09/26 FCEBCA51219-5E1D-4476-93F2-C0C7B74E513A													
1307	BUTILBROMETO DE ESCOPOLOAMINA + DIPIRONA SODICA 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VJ AMB X 5 ML FARMACE G+	30039099	000	5102	CX	4	123,0000	492,00	492,00	59,04			12,00	
	Lote: HC23L170 Qt: 4 Val: 30/11/25													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEIXO 368109724

CONTATO ANDERSON

Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA: PDC#368109724#BIONEIXO

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 285259

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 142,67 Estadual: R\$ 127,30 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL

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

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

ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 04/11/2024	Vencimento 02/12/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 28042-01	Nosso Número: 0020265	Valor do Documento: 1.060,80

Autenticação Mecânica

033-0

03399.01571 11500.000002 20265.701019 3 99180000106080

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/12/2024
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 04/11/2024	No. do documento 28042-01	Espécie doc. DM	Assinatura N	Data Processamento 04/11/2024	Nosso Número 0020265-7
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.060,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,71 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100030074173199190000046606

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.210

NOSSO NUMERO 20805130000030074

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 466,06

VALOR COBRADO 466,06

=====

NR.AUTENTICACAO C.CA9.955.8E2.5DC.90A

=====

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.

Nfe v4.0 - VERSÃO 0.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3124 1100 8749 2900 0140 5500 1000 5794 0411 0511 6915

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000579404
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246276698299 05/11/24 10:58:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

NOME / RAZÃO SOCIAL

(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

05/11/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA

05/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:52:19

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2024 466,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

426,00

VALOR DO I.C.M.S.

51,12

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

466,06

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

466,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5 VOLUME(S)

614361

38,788 Kg

38,788 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
01074200	COLETOR 13 LITROS DE MATER PERF/CORT -	4	6108	4	106,50000000	0,00%	426,00	426,00	0,00	51,12	0,00		12,00 0,00
4819.10.00	LC2310541C/FAB.04/10/24/VAL.04/10/29	0	000	CX		0,00		426,00	0,00				
01829700	URETRAL 10 - (CATETER) -	0	6108	40	0,46900000	0,00%	18,76	18,76	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.26	09240814101/FAB.01/08/24/VAL.30/08/28	40	040	UN		0,00		0,00	0,00				
01813600	URETRAL 10 - (CATETER) -	0	6108	4	5,32500000	0,00%	21,30	21,30	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.29	65401/FAB.01/07/24/VAL.30/07/27 C/ 10 UN	40	040	PC		0,00		0,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID368109681 (Bionexo)# Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera -

13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao

Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP

Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/

Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS

Pedido: 614361

Volume M3: 0,289642

Rota: 8

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

Valor ICMS UF Destino R\$: 25,56

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 579404/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 208051300000300	VENCIMENTO 03/12/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 466,06	

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
05/11/2024

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484				
DATA DO DOCUMENTO 05/11/2024	NO. DO DOCUMENTO 579404/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/11/2024
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE VALOR X

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	03/12/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000030074
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	466,06
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

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

WILLIAMS

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00030.074173 1 99190000046606

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 03/12/2024
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 05/11/2024	Nº DO DOCUMENTO 579404/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/11/2024	CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000030074
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 466,06
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 03/12/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					6 (=) VALOR COBRADO

Parcela: 1/01

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

WILLIAMS

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399076690110000000700009701012899180000048450

BENEFICIARIO:

M P ETIQUETAS LTDA ME

NOME FANTASIA:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

M P ETIQUETAS LTDA ME

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 120.211

DATA DE VENCIMENTO 02/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 484,50

VALOR COBRADO 484,50

=====

NR.AUTENTICACAO F.BF9.FCA.EBF.C8A.245

=====

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 M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 04/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 484,50

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000001967

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA

NP

ETIQUETAS

RUA ERNESTO CORSI, 79 -
JARDIM SILMARA -
CEP:13905-270 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-4144

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000001967 fl. 1 /1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 1129 0065 4400 0142 5500 1000 0019 6713 0770 5110

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242496230627 04/11/2024 10:01:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168093200117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
04/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13901-310

DATA SAÍDA / ENTRADA
04/11/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE / FAX
(16)3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:01:17

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		1967	484,50	0,00	484,50

DUPLICATAS		Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
		001	02/12/2024	484,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
			0,00		0,00	172,96	484,50
		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO

Num.: 3

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	8,00	29,50	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1205	ETIQUETA ADES. 34X23X3C	48211000	0102	5102	PECA	3,00	36,50	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1795	BOBINA TERMICA 80X40 BRANCA CX C/30 ROLOS	48211000	0102	5102	CX	1,00	139,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- TERMO DO CONVENIO 021/2024 - PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

- Pedido do Cliente: 40586

- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

02/12/2024

Beneficiário

M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000766011

Data do Documento

No. do Documento

Espécie doc.

Aceite

Data Processamento

04/11/2024

1967

DM

Não

04/11/2024

Nosso Número

0000000000097

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento

Rápida com Registro

REAL

1

484,50

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

MULTA APOS 03/12/2024 R\$ 24,22

JUROS DIARIO DE R\$ 0,80

Pagador

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.07669.01100.000007.00009.701012.8.99180000048450

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

02/12/2024

Beneficiário

M P ETIQUETAS LTDA ME - 29.006.544/0001-42
R SARDENHA, 54 - JARDIM DAS ORQUIDEAS - CEP: 13901-021 - AMPARO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

0029 / 000766011

Data do Documento

No. do Documento

Espécie doc.

Aceite

Data Processamento

04/11/2024

1967

DM

Não

04/11/2024

Nosso Número

0000000000097

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento

Rápida com Registro

REAL

1

484,50

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

MULTA APOS 03/12/2024 R\$ 24,22

JUROS DIARIO DE R\$ 0,80

Pagador

ASSOCIACAO HOSPBENEFICIENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31
RUA ANA CINTRA 332
AMPARO / SP - 13901-310

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



Autenticação Mecânica

03/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:55:22
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	556.845.000.031.205
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	7.500,00
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROSPERER LTDA

AGENCIA: 6845-4 CONTA: 31.205-3

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.D18.B21.182.EBD.E4B
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16752732VP



Nº Nota
123
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/DEZ/2024 - 13:26:20
Competência
12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: PROSPERER LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 10.899.196/0001-51
Endereço: RUA CAMPOS SALLES, 107
Complemento LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006
Município: São Carlos
E-mail: ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR

Insc. Municipal: 55325

Insc. Estadual:

Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

CEP: 13.560-296
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: ANA CINTRA, 332
Complemento:
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Auditoria

Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Ref.: Agosto / Setembro / Outubro de 2.024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco do Brasil
Agência 6845-4
Conta 31205-3
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 7.500,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 150,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 7.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PROSPERER LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
16752732VP

Número da Nota:
123

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120301

AUTENTICACAO SISBB: 2.363.672.1C1.F92.2BA

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

20241202u42160334000172

Número da Nota

00000265

Data e Hora de Emissão

02/12/2024 15:50:13

Código de Verificação

GDKS-MSKR**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**Inscrição Municipal: **6.958.531-8**Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310**Município: **Amparo**UF: **SP**E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

servicos de engenharia clinica

Termo de Convenio 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

NOV 2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120302

AUTENTICACAO SISBB: 8.E7C.E7C.080.998.1EE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

167021253R



Nº Nota
239
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/DEZ/2024 - 11:06:59
Competência
12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA
Nome Fantasia: Insc. Municipal: 92592 Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: 34.298.678/0001-14
Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696 CEP: 13.560-240
Complemento LOC.. Q.. 002 L.. 029 Bairro: CENTRO País: BRASIL
Município: São Carlos UF: SP Telefone:
E-mail: CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: R ANA CINTRA, 332 CEP: 13.901-310
Complemento: APTO 144 Bairro: JARDIM PRIMAVERA País: BRASIL
Município: AMPARO UF: SP Telefone:
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria RH/Folha
Contrato de Gestao 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
NOV 2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP Local de Incidência : SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 5.000,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 150,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
167021253R

Número da Nota:
239

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER

CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120303

AUTENTICACAO SISBB: 9.6BA.F48.AB6.26A.B52



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16754241KC



Nº Nota
69
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/DEZ/2024 - 14:43:18
Competência
12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90
Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134
Complemento
Município: São Carlos
E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM
Insc. Municipal: 102712
Insc. Estadual:
CEP: 13.568-410
Bairro: PARQUE
País: BRASIL
UF: SP
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: R ANA CINTRA, 332
Complemento
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
CEP: 13.901-310
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
País: BRASIL
UF: SP
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade
Termo de Convenio 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
NOV 2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP
Local de Incidência : SÃO CARLOS
Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00		
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	2.500,00	3,00	75,00	2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
16754241KC

Número da Nota:
69

Local

Data

Assinatura

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088455419803071318130003199210000036888

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 120.401

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 368,88

VALOR COBRADO 368,88
=====

NR.AUTENTICACAO 4.880.908.D99.4D4.9A2
=====

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 SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
0000296226

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

Rispe! Distribuidora

SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS . 6
SANTA CRUZ SP 38431154 ITAPIRA 13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000296226

1

Série 1
Folha: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135242530335730

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF_e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2411.01.989.200/0001.81-55-001-000.296.226-140.930.186.5

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
07/11/2024

ENDEREÇO
ANA CINTRA . 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13.901-310

DATA DA SAÍDA
07/11/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
08:21:45

FATURA
Vento:05/12/2024 Valor:368.88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
164.08

VALOR DO ICMS
29.53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0.00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
368.88

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
368.88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE(CIF)
1 - DESTINATÁRIO(FOB)
2 - POR OUTROS

3 - PROP. REMETENTE
4 - PROP. DESTINATÁRIO
5 - SEM OCORRÊNCIA

0

PLACA DO VEÍCULO
1234567

UF
SP

CNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO
ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374005922110

QUANTIDADE
3,00

ESPÉCIE
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
7,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
00020329	PILHA BATERIA ELGIN CR2032 3V UN	85065010	000	5102	UN	6.000	1,0500	6,30	6.30	1.13	0,00	18,00	0,00	
00052631	PULVERIZADOR NOBRE PLASTICO TRANSPARENTE 500ML	84248990	000	5102	UN	2.000	5,1500	10,30	10.30	1.85	0,00	18,00	0,00	
00003154	CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	50.000	0,7800	39,00	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00055857	ETIQUETA COLACRIL REDONDA 0,13MM AMARELO C/420 REF.6021	48219000	000	5102	UN	3.000	2,7500	8,25	8.25	1.49	0,00	18,00	0,00	
00055860	ETIQUETA COLACRIL REDONDA 0,13MM VERDE C/420 REF.6021	48219000	000	5102	UN	6.000	2,7500	16,50	16.50	2.97	0,00	18,00	0,00	
00031160	LIXEIRA CESTO PLASTICO TELADO 9L	39249000	000	5102	UN	1.000	3,9000	3,90	3.90	0.70	0,00	18,00	0,00	
00005974	PASTA CATALOGO ACP 50 PLASTICOS C/VISOR REF.122	42021210	060	5405	UN	3.000	12,4500	37,35	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00007780	PASTA ABA ELASTICA ACP OFICIO CRISTAL	42021210	060	5405	UN	4.000	2,8500	11,40	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00006095	PILHA DURACELL AAA ALCALINA C/2	85061019	000	5102	UN	2.000	8,0400	16,08	16.08	2.89	0,00	18,00	0,00	
00059712	SACO PAPEL FESTCOLOR PIPOCA 7,5X14CM IMPRESSO C/50	48194000	000	5102	UN	6.000	3,7500	22,50	22.50	4.05	0,00	18,00	0,00	
00083060	SACO ZIP INOVEN 4X4 NUM 0 C/100	39232110	000	5102	UN	30.000	1,5000	45,00	45.00	8.10	0,00	18,00	0,00	
00083051	FILTRO DE LINHA NATICON 3 TOM BIVOLT C/FUSIV	85444900	060	5405	UN	3.000	21,8500	65,55	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00088077	QUADRO DE AVISOS A4 DISPLAY NOVACRIL VERTICAL	39261000	060	5405	UN	5.000	10,3000	51,50	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELAO	48191000	000	5102	UN	10.000	2,2500	22,50	22.50	4.05	0,00	18,00	0,00	

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDOS Nº 50611 E Nº 50613 TERMO DE CONVENIO 021 2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP [VER.APROX.tributos R\$ 153.92 (37.00 %)] FONTE:IBPT Pis/Cofins R\$ 34.12

RESERVADO AO FISCO



Identificação do Emitente:
SILVANA BAIOSCHI GONCALVES -
RUA SIOQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ, ITAPIRA
SP 38431154 13 974-0

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000296226
Série
Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135242530335730

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374040825112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF_e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

7,00

0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00022159	FITA AD FIXA FORTE 12MMX2M 3M	35061090	000	5102	UN	1.000	12,7500	12,75	12,75	2,30	0,00	18,00	0,00

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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Vencimento 05/12/2024	Nº do Documento 0000296226
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31		Nosso Número 109/00845541-9	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 368,88
Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ				Data de Processamento 07/11/2024
Recebi(amos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

☐ Mudou-se

☐ Ausente

☐ Não existe n. indicado

☐ Recusado

☐ Não Procurado

☐ Desconhecido

☐ Falecido

☐ Endereço insuficiente

☐ Outros (anotar no verso)

341-7

34191.09008 84554.198030 71318.130003 1 99210000036888

Comprovante de Entrega

Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código do Beneficiário 8037/13181-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00845541-9
Número do documento 0000296226	CPF/CNPJ 01989200000181	Vencimento 05/12/2024	Valor documento R\$ 368,88		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31
ANA CINTRA 332
JARDIM PRIMA - AMPARO / SP - CEP: 13901-310

Instruções

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

34191.09008 84554.198030 71318.130003 1 99210000036888

Comprovante de Entrega

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ		Vencimento 05/12/2024		
Beneficiário SILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP CNPJ: 01.989.200/0001-81 SIQUEIRA CAMPOS - 6 - SANTA CRUZ - ITAPIRA - SP - 13.974-065		Agência / Código Beneficiário 8037/13181-3		
Data do documento 07/11/2024	Nº documento 0000296226	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 07/11/2024
Uso do banco	Carteira 109 -	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 368,88

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
ESTE TITULO DEVE SER PAGO, NAO SUBSTITUÍDO POR DEPOSITO. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. NAO NOS RESPONSABILIZAMOS POR BOLETOS PAGOS ANTES DO VENCIMENTO. Notas.: 0000296226; Cobrar Juros de R\$ 1,22 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/12/2024 Cobrar Multa de R\$ 7,38 apos o vencimento

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31
ANA CINTRA 332
JARDIM PRIMA - AMPARO / SP - CEP: 13901-310

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107531001019599220000095800

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 120.402

DATA DE VENCIMENTO 06/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 958,00

VALOR COBRADO 958,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.F48.AA6.849.96D.D85

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.

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		DANTE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fonc: (19)3807-2753		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.310 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 1143 4626 8800 0134 5500 1000 0253 1010 0325 0410										
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242523392100 06/11/2024 14:46:56												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 43.462.688/0001-34										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				DATA DA EMISSÃO 06/11/2024										
MUNICÍPIO AMPARO		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
UF SP		TELEFONE / FAX (16)3374-8438		DATA DA SAÍDA										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 25310 - Valor Original: R\$ 958,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 958,00												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 06/12/2024														
Valor R\$ 958,00														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 318,72 (33,27 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 958,00									
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 958,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO									
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO		MUNICÍPIO AMPARO		UF SP	CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34									
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO									
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	ALIQ. % IPI
00036324	PAPEL SULFITE 210X297 A4 PRIME C/ 500 FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 308,02 (33,48 % FONTE IBPT)	48025610	0500	5929	UN	40,00	23,00	0,00	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036244	PEN DRIVE 64 GB MULTILASER Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,70 (28,15 % FONTE IBPT)	85235190	0102	5929	UN	1,00	38,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref.:(3524 1143 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4760 2227 6880) 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 47602] (TERMO DE CONVENIO 021/2024 - PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO) Total Aprox.Tributos: R\$ 318,71 (33,27 % FONTE IBPT)Código: 2818								RESERVADO AO FISCO						

Assinatura				Data Entrega			
Santander		033-7		Ficha da Caixa			
Local de Pagamento					Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					06/12/2024		
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário		
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					0029 9456546		
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
06/11/2024		NN 25310/1		DM		N	
Data do Processamento		Nosso Número					
06/11/2024		000000007531 0					
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
		RCR		R\$			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento		
'Cobrar juros de R\$ 0,13 por dia de atraso para pagamento após 06/12/2024					(-) Outras Deduções		
PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO					(+) Mora/Multa		
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO					(+) 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					000000007531 0		
					Autenticação mecânica		

Santander		033-7		03399.94568 54600.000001 07531.001019 5 99220000095800			
Local de Pagamento					Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					06/12/2024		
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário		
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP					0029 9456546		
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
06/11/2024		NN 25310/1		DM		N	
Data do Processamento		Nosso Número					
06/11/2024		000000007531 0					
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
		RCR		R\$			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento		
'Cobrar juros de R\$ 0,13 por dia de atraso para pagamento após 06/12/2024					(-) Outras Deduções		
PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO					(+) Mora/Multa		
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO					(+) 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					000000007531 0		
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032431300004432000283104299210000061396

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 120.403
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 613,96
VALOR COBRADO 613,96
=====

NR.AUTENTICACAO 3.176.40E.B38.B83.3E4
=====

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.

DE TRANSPORTE

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8855	ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	49088947	446.703.288-67	73764-X	1.545,90
9037	AMANDA VIRGINI	56463790	509.667.968-37	60407-0	433,57
8836	ANA CARLA DA SILVA	425270038	330.290.378-27	26163-7	1.626,63
8856	ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	42384534	352.316.748-50	73801-8	5.100,31
8967	ANA CLARA DANIELE VICENTE	49552525	479.190.378-16	73969-3	2.560,49
8834	ANA ELISA DE OLIVEIRA	447061173	356.430.708-71	34260-2	1.856,89
8835	ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CAI	336644450	304.459.748-00	65386-1	1.688,67
8910	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOF	50142176	432.848.568-70	73831-X	4.002,94
8915	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	340518145	218.160.248-48	57482-1	2.287,95
8945	ELIONA DE SANTOS DE BRITO	21967287	174.460.558-04	73942-1	867,09
8906	ELIZANDRA MARIA DA CONCEICAO	64.896.406	201.767.608-06	9766-7	2.091,42
8837	FABIANA APARECIDA LOPES DE LIM	432003198	216.722.118-59	190383-7	2.023,96
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	63890113	213.020.038-95	16963-3	2.287,95
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARR	415402402	096.141.549-50	66478-2	2.608,30
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	307267623	216.206.918-09	51842-5	2.783,43
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	35433182	072.448.764-67	24033-8	2.287,95
8905	JOCIANE DEANA MOREIRA	24.539.377	157.953.038-95	73812-3	4.182,58
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	37789022	395.639.228-08	69308-1	3.097,92
9014	LAIS VANESSA DA SILVA	56171636	523.641.318-47	73987-1	1.431,68
8857	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	58767711	479.167.778-19	73818-2	1.928,29
8825	LARISSA RODRIGUES SANTANA	41823342	430.839.628-00	73829-8	4.442,05
8912	LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA	490917720	484.880.798-00	67743-4	867,09
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	55393188	483.317.198-83	66293-3	3.562,52
8858	MARIA CRISTINA CORNELIO CAVAS	29362045	279.079.658-02	73802-6	2.296,23
8859	MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	69601806	097.606.184-86	61032-1	1.850,74
8827	MARINA PIFFER	44706242	343.758.518-56	58752-4	3.312,36
9039	MIRIAN MARIA DA CONCEICAO		258.832.118-60	42684-9	1.943,59
9040	MONICA DA SILVA TOLEDO CORRAI		469.340.588-44	62232-X	834,65
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	48981527	413.673.128-09	61605-2	2.287,95
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	47375639	400.230.068-46	50592-7	3.927,98
8854	RENATA MARDEGAN MARQUINI	43706148	373.528.288-18	73768-2	2.177,24
8830	ROSELI BASTOS SILVA	32493983	293.927.938-12	70453-9	2.777,57
8861	SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO R	34051747	304.515.978-85	73751-8	2.372,72
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	1001536312	221.489.198-65	22717-X	2.746,43
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	2072378249	372.202.908-29	66329-8	2.287,95
8893	SHEILA PRADO SIQUEIRA	33729518	283.407.818-12	73794-1	2.013,76
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	60694157	110.745.468-90	109071-2	3.312,36
8909	SONIA DA SILVA MENEZES	55980474	471.544.198-57	72552-8	1.943,59
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	38843007	320.961.178-52	50601-X	4.037,65
Empregados: 39		Estagiários: 0		Total da Empresa:	95.688,35
		Contribuintes: 0			

GARCA, 04/12/2024

Responsável:

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS

CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 06/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB: 7.B66.651.F30.769.8EC



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

47/NFS-e



Número / Série	47 / NFS-e	Emissão	03/12/2024 12:03:26	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/12/2024	Código de verificação	8ZQ5.NFA6.SN2B.729R	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: 19993690868 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
UPA SÃO DIMAS; Serviços prestados em Novembro /2024 na UPA -" Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo	R\$ 9.000,00

Observações

Dados bancários para depósito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	180,00	0,00	9.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 9.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 47, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/8ZQ5.NFA6.SN2B.729R>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020241206134522665735534
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0019-31
VALOR: R\$200,00
TARIFA: R\$1,98
DATA: 06/12/2024 - 14:57:28

PAGO PARA: Douglas V Farias
CPF: ***.414.066-**
CHAVE PIX: +5519995884212
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000454820658
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 06/12/2024 - 14:57:30

=====

DOCUMENTO: 120602
AUTENTICACAO SISBB: 1.C66.56D.BF7.49A.8ED

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Chave de Acesso da NFS-e
35019052254284469000129000000000000524120117639089

Número da NFS-e
5

Competência da NFS-e
02/12/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/12/2024 14:07:47

Número da DPS
5

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
02/12/2024 14:07:47



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 54.284.469/0001-29	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9588-4212
Nome / Nome Empresarial 54.284.469 DOUGLAS VINICIUS FARIAS		E-mail DOUGLASFARIAS071982@GMAIL.COM	
Endereço PREFEITO RAUL DE OLIVEIRA FAGUNDES, 271, CENTRO		Município Amparo - SP	CEP 13900-560
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 15.06.03 - Coleta e entrega de documentos, bens e valores.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de transporte de documentos e afins. (10 entregas de R\$ 20,00 cada) Convênio 21/2024			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 200,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 200,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais 0,00 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 0,00 %	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:21
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 09/12/2024
NR. DOCUMENTO 556.845.000.031.205
VALOR TOTAL 2.500,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROSPERER LTDA
AGENCIA: 6845-4 CONTA: 31.205-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO D.27A.1F6.9A9.39C.135



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16703969PR



Nº Nota
121
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/DEZ/2024 - 11:21:22
Competência
12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: PROSPERER LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 10.899.196/0001-51
Endereço: RUA CAMPOS SALLES, 107
Complemento LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006
Município: São Carlos
E-mail: ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR

Insc. Municipal: 55325

Insc. Estadual:

Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

CEP: 13.560-296
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: ANA CINTRA, 332
Complemento:
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Contas.

Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco do Brasil
Agência 6845-4
Conta 31205-3
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.500,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 50,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PROSPERER LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
16703969PR

Número da Nota:
121

Local

Data

Assinatura

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:21
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/12/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	556.845.000.031.205
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	2.500,00
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROSPERER LTDA

AGENCIA: 6845-4 CONTA: 31.205-3

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.FE7.CDB.B85.9C2.4F3
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16704339S2



Nº Nota
122
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/DEZ/2024 - 11:23:22
Competência
12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: PROSPERER LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 10.899.196/0001-51
Endereço: RUA CAMPOS SALLES, 107
Complemento LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006
Município: São Carlos
E-mail: ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR

Insc. Municipal: 55325

Insc. Estadual:

Bairro: VILA MONTEIRO
UF: SP

CEP: 13.560-296
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: ANA CINTRA, 332
Complemento:
Município: AMPARO
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP

CEP: 13.901-310
País: BRASIL
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Auditoria.

Contrato de Gestão 021/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco do Brasil
Agência 6845-4
Conta 31205-3
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.500,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 50,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PROSPERER LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
16704339S2

Número da Nota:
122

Local

Data

Assinatura

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:21
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	09/12/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	559.122.000.000.212
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	4.130,00
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA

AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.ACB.88B.5C8.34B.48B
-----------------	-----------------------



Fatura de Locação

080980

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 28/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: Rua Anna Cintra, 332 **CEP:** 13901-310

Complemento:

Bairro: Centro

Município: Amparo

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

QUANTIDADE	EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	Computadores, processador Core i5, HD 120 SSD, Monitor 19", computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 1815,00
04	Impressora Laser Samsung 4020. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$ 225,00	R\$ 900,00
03	Impressora Laser Samsung 4080. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$260,00	R\$ 780,00
01	Impressora Laser Color Multifuncional- 1.000 páginas e o custo adicional 0,035 centavos p/ páginas, além do valor fixo por impressora	R\$ 260,00	R\$ 260,00
02	impressoras zebra ribbon	R\$ 140,00	R\$ 280,00
01	Leitor código de Barras	R\$95,00	R\$ 95,00
VALOR TOTAL			R\$ 4.130,00

Convenio 021/2024 – Serviços de locação prestados na Unidade PA São Dimas – Ref 01/09 á 30/09

Conta para depósito:
Banco do Brasil
Agência: 9122-7
C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:21
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2024
NR. DOCUMENTO 559.122.000.000.212
VALOR TOTAL 4.625,80
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA
AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO 8.15A.903.C82.8FB.942



Fatura de Locação

080981

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 28/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: Rua Anna Cintra, 332 **CEP:** 13901-310

Complemento:

Bairro: Centro

Município: Amparo

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

QUANTIDADE	EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	Computadores, processador Core i5, HD 120 SSD, Monitor 19", computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 1815,00
04	Impressora Laser Samsung 4020. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$ 225,00	R\$ 900,00
03	Impressora Laser Samsung 4080. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$260,00	R\$ 780,00
01	Impressora Laser Color Multifuncional- 1.000 páginas e o custo adicional 0,035 centavos p/ páginas, além do valor fixo por impressora	R\$ 260,00	R\$ 260,00
02	impressoras zebra ribbon	R\$ 140,00	R\$ 280,00
03	Computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 495,00
01	Leitor código de Barras	R\$95,00	R\$ 95,00
VALOR TOTAL R\$ 4.625,80			

Convenio 021/2024 – Serviços de locação prestados na Unidade PA São Dimas – Ref 01/10 á 31/10

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
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: 09/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120901

AUTENTICACAO SISBB: C.29E.A32.ACC.9A3.EF3

 MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS					Nº da Nota - Serie 0000000754 - E						
					Autenticidade T6YM-CBOJ						
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Data de Emissão02/12/2024 16:49:13 Competência (Serv.):12/2024											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social.:INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA Nome Fantasia:INTECC INTELIGENCIA CPF/CNPJ.....:27.340.880/0001-00IM:32495IE:Fone.: Endereço.....:RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061 Município.....:Mogi MirimUF: SP Email:controladoria@intecc.com.br											
TOMADOR DE SERVIÇOS Razão Social.:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....:45.349.461/0019-31IM:IE:ISENTOFone:(16) 3374-8438 Endereço.....:RUA RUA ANA CINTRA,332 - CEP : 13901310, JARDIM PRIMAVERA Município.....:AMPAROUF: 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 01/11/2024 a 30/11/2024, 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\$) 0,00		I.RENDA (R\$) 0,00		PIS (R\$) 0,00		COFINS (R\$) 0,00		CSLL (R\$) 0,00		OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 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	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: GISELE C. DE OLIVEIRA DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 54,00

DEBITO EM: 09/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120902

AUTENTICACAO SISBB: A.900.012.639.CB1.CA2

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 530

Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 530
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

3524122517701300016155001000005301851227168

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

135242780850372 01/12/2024 14:02:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

01/12/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

BAIRRO

Jardim Primavera

CEP

13.901-310

DATA SAÍDA

01/12/2024

MUNICÍPIO

Amparo

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

HORA SAÍDA

14:01:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

54,00

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

54,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

. - - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LÍQUIDO

0.0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
96	Água Mineral 20L	22011000	0500	5405	un	6,0000	9,00000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71,721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
Vencimento : 10/12/2024
Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,26 federais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - SÃO DIMAS

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014785843000241703199250000104387

BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.903
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.043,87
VALOR COBRADO 1.043,87
=====

NR.AUTENTICACAO 5.BD5.5D2.3C1.15C.A93
=====

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

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701

Complemento: GALPAO G300 BL 6-18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240

CAJAMAR/SP

Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000032704

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0327 0415 2725 0081

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242572255677 11/11/2024 15:30:57-03:00

CNPJ
12.420.164/0005-80

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 11/11/2024

CEP: 16210-000

DATA ENTRADA: 11/11/2024

HORA ENTRADA: 15:30:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529

MUNICIPIO: BILAC

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

FONE/FAX: 01999369086

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 529 -

MUNICIPIO: BILAC

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

FONE/FAX: 01999369086

OBS/ENTREGA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 16210-000

001
08/12/2024
1.043,87BASE DE CALCULO DO ICMS
1.043,87VALOR DO ICMS
144,20BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.043,87VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00DESCONTO
0,00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00VALOR TOTAL DO IPI
0,00VALOR TOTAL DA NOTA
1.043,87RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDAFRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29MUNICIPIO
BRASILIAUF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
7,9430PESO LIQUIDO
7,1430

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALI.Q.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005489	DIPIRONA MONOIDR ATADA 500MG/ML C X 120AMP 2ML TEU TO - TEUTO	30049069	500	5102	CX	4,0000	78,000000	312,00	312,00	0,00	37,44	0,00	12,00%	0,00%	4	26585309	30/04/2026	01/04/2024
019530	BEPEBEN 1.200.00 0UI CX 50FA TEUT O - TEUTO	30041013	500	5102	CX	1,0000	315,630000	315,63	315,63	0,00	56,81	0,00	18,00%	0,00%	1	2505836	02/07/2026	02/07/2024
199971	DEXAMETASONA 4MG /ML CX 120AMP 2, 5ML TEUTO - TEUT	30043999	000	5102	CX	4,0000	104,060000	416,24	416,24	0,00	49,95	0,00	12,00%	0,00%	4	5198650	30/05/2025	01/05/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12020

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

368109724 Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de

MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 199971; 005489

Nosso Pedido: 034089
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 034089

Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

**Bradesco****237-2**

Beneficiário

CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.

Agência/Cód. Beneficiário
3376-6/00002417-1Nro. Documento
000032704Vencimento
09/12/2024Valor do Documento
1.043,87

Data

Assinatura

Data

Entregador

Comprovante de Entrega

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

**Bradesco****237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240Data do Documento
11/11/2024

Nro. Documento

000032704

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento
11/11/2024

Uso do Banco

Carteira

02

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

09/12/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Nosso Número

02/00001478543-1

Valor do Documento

1.043,87

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 2,09 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO

BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001

CNPJ: 45.349.461/0001-02



Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.147858 43000.241703 1 99250000104387**

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240Data do Documento
11/11/2024

Nro. Documento

000032704

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento
11/11/2024

Uso do Banco

Carteira

02

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

09/12/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Nosso Número

02/00001478543-1

Valor do Documento

1.043,87

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 2,09 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO

BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001

CNPJ: 45.349.461/0001-02



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014795767000241702999250000194110

BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.904
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.941,10
VALOR COBRADO 1.941,10
=====

NR.AUTENTICACAO 1.B6D.D32.027.E78.D76
=====

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.

mafra soluções em saúde Identificação do emitente CM HOSPITALAR S.A AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 551621019400										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001615182 SÉRIE 1 FOLHA 01/02										CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1112 4201 6400 0157 5500 1001 6151 8213 5206 7680 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242573434388 11/11/2024 16:52:09-03:00																																								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS										CNPJ 12.420.164/0001-57																																																		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113										INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.																																																		
DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)										CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02										DT. EMISS. 11/11/2024																																							
	ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO,529										BAIRRO/DISTRITO: CENTRO										CEP: 16210-000		DATA ENTRADA/SAÍDA:																																					
	MUNICIPIO: BILAC										FONE/FAX: 01999369086										UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA ENTRADA/SAÍDA:																																			
LOCAL ENTREGA	NOME: STA CASA ANNA CINTRA										CNPJ/CPF:										INSCRIÇÃO ESTADUAL:																																							
	ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -										BAIRRO/DISTRITO: CENTRO										CEP: 13901-901																																							
	MUNICIPIO: AMPARO										UF: SP										FONE/FAX: 01938088720		OBS/ENTREGA:																																					
FATURA	001 08/12/2024 1.941,10																																																											
	BASE DE CALCULO DO ICMS 1.941,10										VALOR DO ICMS 232,93										BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00										VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.941,10																			
CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE 0,00										VALOR DO SEGURO 0,00										DESCONTO 0,00										OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00										VALOR TOTAL DO IPI 0,00										VALOR TOTAL DA NOTA 1.941,10									
	RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA										FRETE POR CONTA 0-EMITENTE										CÓDIGO ANTT										PLACA DO VEÍCULO										UF										CNPJ/CPF 08.944.556/0001-48									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	ENDEREÇO RUA ADE , 27 , LOTE 28/29										MUNICIPIO BRASILIA										UF DF										INSCRIÇÃO ESTADUAL																													
	QUANTIDADE 10										ESPECIE CAIXAS										MARCA										NUMERAÇÃO										PESO BRUTO 25,0000										PESO LIQUIDO 25,0000									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																																									
	149969	FISIOLOGICO 0,9% CX 60FR 100ML FA RMARIN - FARMARI N INDUSTRIA E CO MERCIO LTDA	30049099	000	5102	CX	10,0000	194,110000	1.941,10	1.941,10	0,00	232,93	0,00	12,00%	0,00%	10	G003424B	28/02/2026	01/02/2024																																									
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN										VALOR DO ISSQN																													
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F 368109724 Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas Prefeitura Municipal de ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 149969 RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 058.985 DE SP_ SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 149969 Nosso Pedido: AANPG0 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam										Pedido: AANPG0 Rep.: 012082 Nº da OS Volumes 600003709661 (G) 10 Total 10										RESERVADO AO FISCO																																							



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário

CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57

Agência/Cód. Beneficiário
3376-6/00002417-1Nro. Documento
001615182

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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vencimento
09/12/2024Valor do Documento
1.941,10

Data

Assinatura

Data

Entregador

Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Vencimento

09/12/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Data do Documento
11/11/2024Nro. Documento
001615182Espécie Doc.
DMAceite
NData do Processamento
11/11/2024

Nosso Número

02/00001479567-4

Uso do Banco

Carteira
02Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

1.941,10

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 3,88 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001

CNPJ: 45.349.461/0001-02



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.147957 67000.241702 9 99250000194110

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Vencimento

09/12/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Data do Documento
11/11/2024Nro. Documento
001615182Espécie Doc.
DMAceite
NData do Processamento
11/11/2024

Nosso Número

02/00001479567-4

Uso do Banco

Carteira
02Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

1.941,10

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 3,88 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO
BILAC - SP - 16210000

Código Interno: 024840-0001

CNPJ: 45.349.461/0001-02



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:57:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090302324000900040795171999240000009636

BENEFICIARIO:
E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATER
NOME FANTASIA:
E.C.M.BIANCHI E CARVALHO MATERIAIS
CNPJ: 05.341.519/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO	120.905
NOSSO NUMERO	30232400000040795
CONVENIO	03023240
DATA DE VENCIMENTO	08/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	96,36
VALOR COBRADO	96,36

=====

NR.AUTENTICACAO B.553.ED7.6C8.DAE.52D

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 E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.029.696 SÉRIE 001
EMISSION: 08/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 96,36		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME AV. ULDERICO BATONI, 322 - PARQUE MODELO - CEP:13905-610 - AMPARO - SP TEL: (19)3808-1348		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
		Nº 000.029.696 fl. 1 /1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 3524 1105 3415 1900 0157 5500 1000 0296 9619 0029 6960	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA		135242541610362 08/11/2024 07:57:39			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
168125723114				05.341.519/0001-57	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0019-31		08/11/2024			
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA	
RUA ÂNGELO FRARE, 372				CONJUNTO HABITACIONAL A		13905-675		08/11/2024	
MUNICÍPIO				FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AMPARO						SP		HORA DA SAÍDA	
								07:57:35	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	029696	96,36	0,00	96,36

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	08/12/2024	96,36									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		96,36			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		96,36	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		1 - DESTINATARIO											
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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	23171	CANALETA ENERBRAS C/FT D.FACE 20X10 2.00M	39162000	0500	5405	UN	3,00	7,15	21,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	05488	CX.SOBREPOR 1' POSTO 75X75 MG	39259090	0102	5102	UN	3,00	8,25	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	00440	FIO PARALELO 2 X 1.5MM BR	85444900	0500	5405	MTS	12,00	4,18	50,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	(SUJEITO AO ICMS R\$ 24,75)-(SUB.TRIBUTARIA R\$ 71,61) PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,78 CORRESP. ALIQ. DE 3,16 NOS TERMOS DO ART. 23 LEI COMPLEMENTAR 123/06 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Val Aprox Tributos R\$30,79(31,95%) Fonte:IBPT	

E.C.M. BIANCHI & CARVALHO
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA-ME
AV. ULDERICO BATONI Nº 32
PARQUE MODELO - AMPARO-SP
CEP 13905-610
FONE (019)3881134

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.029.696	MÊS / ANO DA EMISSÃO 11/24	
CHAVE DE ACESSO 3524 1105 3415 1900 0157 5500 1000 0296 9619 0029 6960				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO		DATA / HORA DO EVENTO 11/11/2024 10:40:12	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao		SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135242567870117		DATA / HORA DO REGISTRO 11/11/2024 10:40:13

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME			CNPJ / CPF 05.341.519/0001-57	
ENDEREÇO AV. ULDERICO BATONI, 322		BAIRRO / DISTRITO PARQUE MODELO		CEP 13905-610
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX (19)3808-1348		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168125723114

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	
ENDEREÇO RUA ANGELO FRARE, 372		BAIRRO / DISTRITO CONJUNTO HABITACIONAL ALBI		CEP 13905-675
MUNICÍPIO AMPARO	FONE / FAX		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario

III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

Termo de convenio 021/2024 Pronto Atendimento Sao Dimas - Prefeitura Municipal de Amparo/SP

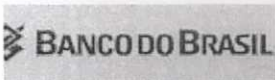
001-9

Recibo do Pagador

Data de Pagamento Válida em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 08/12/2024	
Beneficiário E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME - CNPJ: 05.341.519/0001-57 ,, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 0456-1/2024-9	
Data do Documento 08/11/2024	Número do Documento 029696/01	Especie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2024	Nosso Número 30232400000040795	
do do Banco	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 96,36	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Sujeito a Protesto 5 dias úteis a partir do vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,19 por dia de atraso Multa de R\$ 1,93 após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ÂNGELO FRARE 372 - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO, AMPARO / SP - 13905675					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Nome:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

System

 001-9 00190.00009 03023.240009 00040.795171 9 99240000009636						
Data de Pagamento Válida em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 08/12/2024	
Beneficiário E.C.M. BIANCHI & CARVALHO MAT. P/ CONSTR. LTDA ME - CNPJ: 05.341.519/0001-57 ,, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 0456-1/2024-9	
Data do Documento 08/11/2024	Número do Documento 029696/01	Especie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2024	Nosso Número 30232400000040795	
do do Banco	Carteira 17/027	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 96,36	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Sujeito a Protesto 5 dias úteis a partir do vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,19 por dia de atraso Multa de R\$ 1,93 após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ÂNGELO FRARE 372 - CONJUNTO HABITACIONAL ALBERTO, AMPARO / SP - 13905675					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Nome:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:13
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.190.383

VALOR TOTAL 1.259,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIANA APARECIDA LOPES D

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 190.383-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO 4.019.D0E.2FC.712.70B

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA R DR ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 209.13892.90-9		11 Nome FABIANA APARECIDA LOPES DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) FRANCISCO LUIZ DOS SANTOS, 150				13 Bairro SANTA MARIA DO AMPA	
14 Município AMPARO		15 UF SP	16 CEP 13.905-764	17 CTPS (nº, série, UF) 66053 - 181SP	18 CPF 216.722.118-59
19 Data de Nascimento 24/02/1977		20 Nome da Mãe MARTA LOPES DE LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.169,82		24 Data de Admissão 02/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2024	26 Data de Afastamento 30/11/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 82,01 horas 40,00%	R\$ 282,48
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 85,97	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 522,23	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 522,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 174,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.586,99
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 261,11
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 27,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 39,16
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO 021/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL DE					
AMPARO - SÃO DIMAS					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 327,90
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.259,09

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:	1/4
CNPJ:	45.349.461/0001-02							Emissão:	09/12/2024
Cálculo:	Complementar							Horas:	09:20:59
Competência:	11/2024								
Complemento de cálculo:	Todos								
Empregados: 8823-8839,8841,8854-8859,8861-8863,8870,8893,8905,8906,8909-8912,8915,8922,8933,8945,8967,9014,9037-9040,9271									
EXTRATO MENSAL									
Comp 11/2024 - Data pagto 09/12/2024 - Lançamento									
Empr.:	8910 ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR			Situação: Trabalhando		CPF: 432.848.568-70		Adm:	08/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46	408,46 P					
ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/11/2024 a 11/11/2024									
Empr.:	8915 ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 218.160.248-48		Adm:	22/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P					
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Empr.:	8823 GENI BATISTA RODRIGUES			Situação: Trabalhando		CPF: 213.020.038-95		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P					
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Empr.:	8839 INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS			Situação: Trabalhando		CPF: 096.141.549-50		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P					
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/11/2024 a 04/11/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/11/2024 a 06/11/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/11/2024 a 10/11/2024									
Empr.:	8841 JANAINA DE FATIMA SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 216.206.918-09		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P					
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Empr.:	8862 JESSICA BARBOSA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando		CPF: 072.448.764-67		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90	511,90 P					
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		8824 KETLIN VASCONCELOS DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 395.639.228-08		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90		511,90 P				
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:		8826 LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO			Situação: Trabalhando		CPF: 483.317.198-83		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,86		408,86 P				
ND:	0	Proventos:	408,86	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,86
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:		8827 MARINA PIFFER			Situação: Trabalhando		CPF: 343.758.518-56		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46		408,46 P				
ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:		8828 PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA			Situação: Trabalhando		CPF: 413.673.128-09		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90		511,90 P				
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:		8829 PATRICIA RODRIGUES MARTINS			Situação: Trabalhando		CPF: 400.230.068-46		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46		408,46 P				
ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:		8830 ROSELI BASTOS SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 293.927.938-12		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55	
		222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90		511,90 P				
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empresa: 21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página: 3/4							
CNPJ: 45.349.461/0001-02						Emissão: 09/12/2024							
Cálculo: Complementar						Horas: 09:20:59							
Competência: 11/2024													
Complemento de cálculo: Todos													
Empregados: 8823-8839,8841,8854-8859,8861-8863,8870,8893,8905,8906,8909-8912,8915,8922,8933,8945,8967,9014,9037-9040,9271													
EXTRATO MENSAL													
Empr.:	8870 SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANT			Situação:	Trabalhando		CPF:	221.489.198-65		Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O:	322205		Filial:	1		Salário:	2.208,55		
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90		511,90 P								
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90		
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00		
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/11/2024 a 09/11/2024													
Empr.:	8838 SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA			Situação:	Trabalhando		CPF:	372.202.908-29		Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O:	322205		Filial:	1		Salário:	2.208,55		
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			511,90		511,90 P								
ND:	0	Proventos:	511,90	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	511,90		
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00		
Empr.:	8831 SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN			Situação:	Trabalhando		CPF:	110.745.468-90		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O:	223505		Filial:	1		Salário:	3.477,90		
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46		408,46 P								
ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46		
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00		
Empr.:	8832 YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA			Situação:	Trabalhando		CPF:	320.961.178-52		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O:	223505		Filial:	1		Salário:	3.477,90		
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			408,46		408,46 P								
ND:	0	Proventos:	408,46	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	408,46		
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00		
Total Geral Proventos:				7.570,16				Total Geral Descontos:				0,00	
								Líquido Geral:				7.570,16	
Resumo por Rubrica													
222 COMPLEMENTO ENFERMAGEM			7.570,16		7.570,16 P								
										Líquido Geral:		7.570,16	

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	0,00	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	248,16	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	16	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	16	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8910	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOF	432.848.568-70	73831-X	408,46
8915	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	218.160.248-48	57482-1	511,90
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	213.020.038-95	16963-3	511,90
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARR	096.141.549-50	66478-2	511,90
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	216.206.918-09	51842-5	511,90
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	072.448.764-67	24033-8	511,90
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	395.639.228-08	69308-1	511,90
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	483.317.198-83	66293-3	408,86
8827	MARINA PIFFER	343.758.518-56	58752-4	408,46
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	413.673.128-09	61605-2	511,90
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	400.230.068-46	50592-7	408,46
8830	ROSELI BASTOS SILVA	293.927.938-12	70453-9	511,90
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	221.489.198-65	22717-X	511,90
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	372.202.908-29	66329-8	511,90
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	110.745.468-90	109071-2	408,46
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	320.961.178-52	50601-X	408,46
Empregados: 16		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 7.570,16

GARCA, 09/12/2024

Responsável:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2934-3 - PRACA DA BIBLIA/SP

CONTA: 1.863-3

FAVORECIDO: TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 16.715.501/0001-94

VALOR: R\$ 60.125,00

DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121001

AUTENTICACAO SISBB: E.D11.E6E.4F0.15F.83A

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 66															
Data e Hora da Emissão		02/12/2024 19:29:34		Competência		2/12/2024		Código de Verificação		DUT7JGQNA											
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP											
Dados do Prestador de Serviços																					
		Razão Social/Nome		TAF SERV COMERCIO E SERVICOS LTDA																	
		Nome Fantasia		TAFSERV TERCEIRIZACAO																	
		CNPJ/CPF		16.715.501/0001-94		Inscrição Municipal		76077		Município		MAUA - SP									
		Endereço e Cep		RUA DOS BANDEIRANTES ,679 - VILA BOCAINA CEP: 09310-360																	
		Complemento:				Telefone:		(11)4518-6569		e-mail:		TAFSERV.SERVICOS@GMAIL.COM.BR									
Dados do Tomador de Serviços																					
		Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL																	
		CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP									
		Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310																	
		Complemento:				Telefone:				e-mail:											
Discriminação dos Serviços																					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PORTEIRO, AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO E RECEPCIONISTA.																					
CONTRATO N° 03992/2024 TERMO DE CONVENIO N° 021/2024 PERIODO: 11/2024																					
BASE DE CALCULO DO INSS 50% COM USO DE MÃO DE OBRA CONFORME A IN 2110/2022 ART 116/117/118/119																					
DADOS PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: 001 AGENCIA: 0869-9 / CONTA CORRENTE: 57221-7 PIX (E-MAIL): tafterceirizacoes@gmail.com																					
Código do Serviço / Atividade																					
17.05 / 2461 - FORNECIMENTO DE MAODEOBRA																					
Detalhamento Específico da Construção Civil																					
		Código da Obra				Código ART															
Tributos Federais																					
		PIS				COFINS				IR(R\$)				INSS(R\$)		3.575,00		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município													
Valor dos Serviços R\$				65.000,00				Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$				65.000,00					
(-) Desconto Incondicionado								2-Tributação fora do município				(-) Deduções permitidas em lei									
(-) Desconto Condicionado								Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado									
(-) Retenções Federais				3.575,00				0-Nenhum				Base de Cálculo				65.000,00					
Outras Retenções								Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %				2,00					
(-) ISS Retido				1.300,00				1 - Sim				ISS a reter:				(X) Sim () Não					
(-) Valor Líquido R\$				60.125,00				Incentivador Cultura				(-) Valor do ISS: R\$				1.300,00					
								2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																			

Mauá, 02 DE Dezembro DE 2024.

A

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Departamento: Financeiro / Gestão

Assunto: NF Prestação de serviços

A empresa **TAFSERV TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ 16.715.501/0001-94, localizada na Rua dos Bandeirantes, 679 - Mauá/SP - CEP 09310-360, vem por meio deste demonstrativo notificar a NF 66:

Objeto: Prestação de Serviços de Porteiro, Agente de Higienização e Recepcionista,

Período: 11/2024

Valor Total da Prestação de Serviços – R\$ 65.000,00

Valor Total de Impostos – R\$ 4.875,00

Valor Liquido a Receber – R\$ 60.125,00

TAF SERV COMERCIO
E SERVICOS
LTDA:167155010001
94

Assinado de forma digital
por TAF SERV COMERCIO E
SERVICOS
LTDA:16715501000194
Dados: 2024.12.02 19:37:16
-03'00'

TAFSERV TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA
Departamento Financeiro



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.39
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 198.307.581-7

FAVORECIDO: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98

VALOR: R\$ 157.668,00

DEBITO EM: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121002

AUTENTICACAO SISBB: 6.7F2.5F4.32A.1A2.271



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Serviço prestado em 09/12/2024

Número da Nota

00000005

Data e Hora de Emissão

09/12/2024 14:42:28

Código de Verificação

KHFG-IZRT

20241209u57036414000198

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.036.414/0001-98Inscrição Municipal: 1.528.386-0

Nome/Razão Social: AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

Endereço: R ORICANGA 26, SALA 26 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04052-030

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Endereço: R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: AmparoUF: SPE-mail: ger.rh@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA SÃO DIMAS DE 01/11 À 30/11 DE 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

2 médicos das 07 às 19h

1 Médico Noite das 19 às 07h

Total 3 médicos por dia

Novembro: 01 a 30/11/ - 90 plantões + Coordenação

Valor Bruto Coordenação R\$ 24.000,00

Valor Bruto Plantão R\$ 1.600,00

Valor total bruto: R\$ 168.000,00

CNPJ: 57.036.414/0001-98

AMP MEDICINA HOSPITALAR LTDA

Dados Bancários:

Banco Nubank - 260

AG 0001

CC 198307581-7

PIX 57.036.414/0001-98

VALOR LIQUIDO: R\$ 157.668,00

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 168.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.520,00	1.680,00	5.040,00	1.092,00

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	168.000,00	2,00%	3.360,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 4;

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:14
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/12/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.754

VALOR TOTAL 42,00

***** 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.FCF.16D.C68.D73.49E

RECEBEMOS DE FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.001.005
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 000.001.005 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1257 5956 7000 0115 5500 1000 0010 0511 0000 2293 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 135242794388330 - 02/12/2024 15:02
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
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 - FILIAL AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 02/12/2024
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

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
					42,00
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
					42,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	AGUA DESTILADA 5 L	30049099	4102	5102	UN	2,0000	21,0000	42,00					

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/SP - REF. ORDEM DE MANIPULACAO Nº 726601	RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381815592391251
18/12/2024 17:06:1918/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:06:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004652178499280000095000

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 121.201

NOSSO NUMERO 32905220000004652

CONVENIO 03290522

DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 950,00

VALOR COBRADO 950,00

NR.AUTENTICACAO 7.F63.706.86B.247.DBC

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

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.014.360

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

3524 1137 8340 1200 0121

5500 1000 0143 6010 0016 6821

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

Protocolo: 135242605493007

Data: 14/11/2024 07:45

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

712168965111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA / DUPLICATA

001 - 1.200,00 - 05/12/2024

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 PRET

250,00

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPT

VALOR TOTAL DA NOTA

1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP

ENDEREÇO

AV MARGINAL DO RIO JUNDIAI, 2665 GALPAO 14

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

DIVERSOS

PRETE POR CUNTA

6-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

2

CÓDIGO ANTT

054262577

PLACA DO VEÍCULO

BKU1C38

UF

SP

CNPJ / CPF

04.229.338/0001-70

MUNICÍPIO

VARZEA PAULISTA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

712104470111

NÚMERO

0

PESO BRUTO

0

PESO LÍQUIDO

0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.

0001

0025

0001

0002

0003

0004

0005

0006

0007

0008

0009

0010

0011

0012

0013

0014

0015

0016

0017

0018

0019

0020

0021

0022

0023

0024

0025

0026

0027

0028

0029

0030

0031

0032

0033

0034

0035

0036

0037

0038

0039

0040

0041

0042

0043

0044

0045

0046

0047

0048

0049

0050

0051

0052

0053

0054

0055

0056

0057

0058

0059

0060

0061

0062

0063

0064

0065

0066

0067

0068

0069

0070

0071

0072

0073

0074

0075

0076

0077

0078

0079

0080

0081

0082

0083

0084

0085

0086

0087

0088

0089

0090

0091

0092

0093

0094

0095

0096

0097

0098

0099

0100

0101

0102

0103

0104

0105

0106

0107

0108

0109

0110

0111

0112

0113

0114

0115

0116

0117

0118

0119

0120

0121

0122

0123

0124

0125

0126

0127

0128

0129

0130

0131

0132

0133

0134

0135

0136

0137

0138

0139

0140

0141

0142

0143

0144

0145

0146

0147

0148

0149

0150

0151

0152

0153

0154

0155

0156

0157

0158

0159

0160

0161

0162

0163

0164

0165

0166

0167

0168

0169

0170

0171

0172

0173

0174

0175

0176

0177

0178

0179

0180

0181

0182

0183

0184

0185

0186

0187

0188

0189

0190

0191

0192

0193

0194

0195

0196

0197

0198

0199

0200

0201

0202

0203

0204

0205

0206

0207

0208

0209

0210

0211

0212

0213

0214

0215

0216

0217

0218

0219

0220

0221

0222

0223

0224

0225

0226

0227

0228

0229

0230

0231

0232

0233

0234

0235

0236

0237

0238

0239

0240

0241

0242

0243

0244

0245

0246

0247

0248

0249

0250

0251

0252

0253

0254

0255

0256

0257

0258

0259

0260

0261

0262

0263

0264

0265

0266

0267

0268

0269

0270

0271

0272

0273

0274

0275

0276

0277

0278

0279

0280

0281

0282

0283

0284

0285

0286

0287

0288

0289

0290

0291

0292

0293

0294

0295

0296

0297

0298

0299

0300

0301

0302

0303

0304

0305

0306

0307

0308

0309

0310

0311

0312

0313

0314

0315

<

Aviso de CC-e Emitida

Emitente	Essencialox Com Gases e Equip Ltda.	
	E-mail: essencialox@essencialox.com.br	
	Telefone: 11992372775	
NF-e	Número: 14360	
	Série: 1	
	Chave	
	Acesso: 35241137834012000121550010000143601000166821	
CC-e	CC-e: 1101103524113783401200012155001000014360100016682101	
	Protocolo: 135242873253322	
	Correção: A CONSIDERAR - RETIRADA DE FRETE DA PARCELA A VENCER	
Destinatário	Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB	
	CNPJ: 45.349.461/0001-02	
	E-mail: financeiro@louveira.ahbb.org.br	
	Telefone: (16) 3374-8438	

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	Vencimento	Nosso Número	(=) Valor Documento
004627	12/12/2024	32905220000004652	950,00
Comprovante de Entrega _____ / _____ / _____			

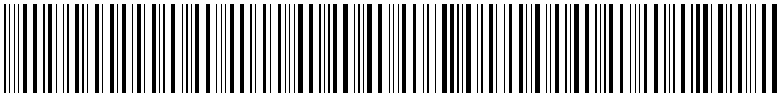
		001-9	Recibo do Pagador		
Beneficiário/CPF/CNPJ			Agência/Código Beneficiário	Vencimento	
Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21			09895-7/000000000473-1	12/12/2024	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/12/2024	004627	DM	N	09/12/2024	32905220000004652
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	17-19	R\$			950,00
Instruções					(-) Desconto
JUROS DE MORA DE R\$2,47 POR DIA CORRIDO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.					
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

		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.652178 4 99280000095000		
Local de Pagamento				Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				12/12/2024	
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	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/12/2024	004627	DM	N	09/12/2024	32905220000004652
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	17-19	R\$			950,00
Instruções					(-) Desconto
JUROS DE MORA DE R\$2,47 POR DIA CORRIDO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.					
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



18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:06:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107545001013199290000021290

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 121.202

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 212,90

VALOR COBRADO 212,90
=====

NR.AUTENTICACAO B.A86.97B.DFA.4A0.1C8
=====

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.

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP		DANTE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.340 SÉRIE 001 FOLHA 1/1												
RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005 Fone: (19)3807-2753				CHAVE DE ACESSO 3524 1143 4626 8800 0134 5500 1000 0253 4010 0325 0711										
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242598255588 13/11/2024 13:45:40										
		CNPJ 43.462.688/0001-34												
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				DATA DA EMISSÃO 13/11/2024										
MUNICÍPIO AMPARO		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13901-310										
UF SP		TELEFONE / FAX (16)3374-8438		DATA DA SAÍDA										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 25340 - Valor Original: R\$ 212,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 212,90												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 13/12/2024														
Valor R\$ 212,90														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00										
				VALOR DO ICMS SUBST. 0,00										
				V.APROX. TRIBUTOS 70,45 (33,09 %)										
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 212,90										
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 212,90										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE										
ENDEREÇO RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO				CÓDIGO ANTT										
QUANTIDADE 1				PLACA DO VEÍCULO										
ESPÉCIE VOLUME				UF SP										
MARCA				CNPJ / CPF 43.462.688/0001-34										
NUMERAÇÃO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 168004094112										
PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO										
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	ALIQ. % IPI
00034062	AGENDA TILI PEPPER Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,25 (35,69 % FONTE IBPT)	48201000	0500	5929	UN	1,00	17,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5246	BATERIA ALCALINA 9 VOLTS MAXPRINT Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,06 (33,29 % FONTE IBPT)	85061020	0102	5929	UN	4,00	5,30	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034730	COLA BASTAO 10 GRS LEO LEO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,51 (31,45 % FONTE IBPT)	35061090	0102	5929	UN	4,00	1,20	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2141	ENVELOPE PLASTICO 0.06 - FINO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,21 (34,70 % FONTE IBPT)	39232110	0500	5929	UN	100,00	0,15	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035084	LIVRO REGISTRO DE FARMACIA 100 FLS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,10 (31,45 % FONTE IBPT)	49019900	0400	5929	UN	1,00	83,00	0,00	83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41120PR	PASTA C/ FERRAGEM LISA POPULAR CORES PAPELAO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,84 (34,83 % FONTE IBPT)	48209000	0500	5929	UN	10,00	2,25	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036855	PILHA MEDIA RAYOVAC ZINCO C/2 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,65 (33,29 % FONTE IBPT)	85061020	0102	5929	UN	2,00	14,50	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033482	PILHA PEQUENA AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,27 (33,29 % FONTE IBPT)	85061020	0102	5929	UN	4,00	0,95	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41167	REGISTRADOR A-Z FRAMA OFICIO LARGA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,56 (34,55 % FONTE IBPT)	48203000	0500	5929	UN	1,00	16,10	0,00	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref.: (3524 1143 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4769 2004 0788) 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 47692] TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Total Aprox.Tributos: R\$ 70,44 (33,09 % FONTE IBPT)Código: 2818														

Assinatura				Data Entrega			
Santander				033-7		Ficha da Caixa	
Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						13/12/2024	
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP						0029 9456546	
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Data do Processamento	
13/11/2024		NN 25340/1		DM		13/11/2024	
Aceite		N					
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
RCR		R\$				Valor	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)							
Cobrar juros de R\$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após 13/12/2024							
PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO							
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO							
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						000000007545 0	
						Autenticação mecânica	

Santander				033-7		03399.94568 54600.000001 07545.001013 1 99290000021290	
Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						13/12/2024	
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP						0029 9456546	
CNPJ: 43462688000134							
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Data do Processamento	
13/11/2024		NN 25340/1		DM		13/11/2024	
Aceite		N					
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
RCR		R\$				Valor	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)							
Cobrar juros de R\$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após 13/12/2024							
PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO							
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO							
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						000000007545 0	
Sacador/Avalista							



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.06.19
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA

CONTA: 8.029-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.689,30

DEBITO EM: 13/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121301

AUTENTICACAO SISBB: D.170.465.30A.448.382



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
4589

Data de Emissão
08/11/2024

Data e Hora da
Competência
08/11/2024 às 16:17:03

Código de Verificação
7253-0274-6937

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90

Cód. Mobiliário 76568

Insc. Mun. 2.299.2065

Autenticação

Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME

RG/IE 521.154.679.119

Logradouro RUA-ALTINO VAZ DE MELLO

Número 221

Bairro CENTRO

CEP 16300-035

Município PENÁPOLIS

UF SP

Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's



TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31

RG/IE

Inscrição Mun.

Cód. Mobiliário 0

Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

Telefone

Inf. Comp.

Logradouro RUA ANA CINTRA

Número 332

Bairro JARDIM PRIMAVERA

CEP 13901-310

Município AMPARO

UF SP

Complemento

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.800,0000	1,00	0,00	1.800,00

Valor Total dos Serviços - **R\$1.800,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Convênio nº 021/2024 - mês: 10/2024

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
11,70	54,00		27,00	18,00		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Item da Lista

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Desconto de Participação

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

3,0000

1.800,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

110,70

Vlr. do ISS (R\$)

54,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.689,30

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4589 emitida em 08/11/2024 às 16:17:03 - Cód Verif 7253-0274-6937

Condições de Pagamento: Vencimento: 08/11/2024 Valor Total R\$ 1.800,00 Valor Líquido R\$ 1.689,30

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Altino Vaz de Mello, 221, 221 - Bairro CENTRO

16300-035 - PENÁPOLIS1 - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/10/2024 até 31/10/2024 - Emissão: 08/11/2024

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - (AHBB - AMPARO) (1828) - CNPJ: 45.349.461/0019-31	
Serviços Prestados	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 10/2024	1.800,00
Total => 1.800,00	

			Total => R\$ 1.800,00
Assessoria em Segurança do Trabalho	1	1.800,00	1.800,00
Geral do Faturamento			1.800,00

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:06:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790453019000500109527002556408199290000325000

BENEFICIARIO:
PREFEITURA MUNICIPAL
NOME FANTASIA:
PREFEITURA MUNICIPAL
CNPJ: 43.465.459/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
PREFEITURA MUNICIPAL
CNPJ: 43.465.459/0001-73
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.302
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.250,00
VALOR COBRADO 3.250,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.FE8.5E1.351.53B.F0D
=====

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

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

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

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

 Prefeitura Municipal de Amparo Tipo da Guia: I.S.S.										PARCELA			
										Única			
Cod. Mobiliário: 0000211999Inscrição: 211999													
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL													
Endereço: R. ANA CINTRANúmero: 332Complemento:													
Bairro: JARDIM PRIMAVERACEP: 13901-310Cidade: Amparo - SP													
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31													
Itens										Valor			
										3.250,00			
Total da guia										3.250,00			
Observações													
Código do documento DUX6.SEX5.JVQI.OMHB Emitido em: 13/12/2024 07:48:20 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL													
Tipo: Encerramento													
Referência: 11/2024													
Guia referente ao encerramento: 1INW.FOWM.HSO5.QJB3													
Se não houver expediente bancário no dia de vencimento desta, o seu pagamento deverá ser antecipado para o 1º (primeiro) dia anterior com expediente bancário.													
bradesco		bradesco		237		23790.45301 90005.001095 27002.556408 1 99290000325000							
Nº DO DOCUMENTO 9008944		LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco					PARCELA Única		VENCIMENTO 13/12/2024				
VENCIMENTO 13/12/2024		CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73											
AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5		DATA DOCUMENTO 13/12/2024		Nº DO DOCUMENTO 9008944		ESPÉCIE DOCTO ND	ACEITE N	DATA PROCESS. 13-12-2024		AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE 453/0025564-5			
NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050010927-3		USO DO BANCO 8650		CARTEIRA 09	ESPÉCIE DE MOEDA R\$	QUANTIDADE DE MOEDA X		VALOR DA MOEDA		NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO 09/00050010927-3			
(=) VALOR DO DOCUMENTO 3.250,00		INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)										(=) VALOR DO DOCUMENTO 3.250,00	
(+) DESCONTO / ABATIMENTO												(+) DESCONTO / ABATIMENTO	
(+) OUTRAS DEDUÇÕES												(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA / MULTA												(+) MORA / MULTA	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS												(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO 3.250,00												(=) VALOR COBRADO	
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - 43.465.459/0001-73		SACADO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				INSCRIÇÃO CADASTRAL 211999		CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31					
		R. ANA CINTRA 332											
		13901-310 JARDIM PRIMAVERA Amparo SP											
Parcela: Única RECIBO DO SACADO AUTENTICAÇÃO NO VERSO												FICHA DE COMPENSAÇÃO AUTENTICAÇÃO NO VERSO	
SACADO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0019-31													

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.06.19
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.000.993-2

FAVORECIDO: PAPELARIA COUCEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 43.462.688/0001-34
VALOR: R\$ 50,30
DEBITO EM: 16/12/2024
=====

DOCUMENTO: 121601
AUTENTICACAO SISBB: F.225.5FF.448.E95.02C

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34 Insc. Est.: 168004094112
Endereço: RUA TREZE DE MAIO, 67
Bairro: CENTRO - CEP: 13900-005 AMPARO - SP - BRASIL
FONE/FAX: 38072753/38078736

CARTA CORREÇÃO	Id: 1	Chave de Acesso da NFe
Data/Hora: 19/11/2024 14:30:46	Versão: 1.00	35241143462688000134550010000253511003250820
Protocolo: 135242653111310		

Dados da Nota:	Número: 25351
	Série: 1
	Dt. Emissão: 18/11/24
	Valor Total: 50,30

Destinatário:	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL
	CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscr. Est.:
	Endereço: RUA ANA CINTRA, 332
	Bairro: JARDIM PRIMAVERA
	CEP: 13901-310 Cidade: AMPARO UF: SP

Ambiente: 1	Número Sequencial do Evento: 1
Correções:	
FORMA DE PAGAMENTO:	
DEPOSITO	
BANCO = SANTANDER	
AG. = 0029	
CONTA = 13.000993-2	

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:06:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060179366001018399330000067800

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.602

DATA DE VENCIMENTO 17/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 678,00

VALOR COBRADO 678,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D22.D33.73C.686.02D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1.839.386
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8393 8619 0413 4928
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 NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242654602202 19/11/2024 16:36:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)		CNPJ 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 19/11/2024
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332	BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA	CEP 13901-310	DATA DA SAÍDA 22 NOV 2024
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE / FAX (16) 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL UPA SAO DIMAS		CNPJ 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R ANGELO FRARE, 372	BAIRRO / DISTRITO CJ HAB ALBERTO MARQU	CEP 13905-675	
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	FONE / FAX (19) 3808-8720	

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 17/12/2024 678,00							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 609,00	VALOR ICMS 109,62	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 678,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 225,16	TOTAL DA NOTA 678,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 7	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 31,570	PESO LÍQUIDO 31,570	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
051674	COPOMAIS 180 BRANCO C/100 UN Cód. Barras: 7897147500936	39235000	000	5102	PT	125	4,50	562,50	562,50	101,25	18	182,70
052563	GUARDANAPO 18X20 MASTERCHEF PCT 100 Cód. Barras: 7898614340840	48183000	060	5405	PT	40	1,60	64,00	0,00	0,00		23,17
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	1	5,00	5,00	0,00	0,00		2,03
040102	SACO EM BOB PICOTADA 40X60 ALTA - RB	39232190	000	5102	RL	1	18,00	18,00	18,00	3,24	18	6,68
040224	SACOLA 30X40 BR./VIRGEM C/1000 ALTA Cód. Barras: 7898902090976	39232990	000	5102	PT	1	28,50	28,50	28,50	5,13	18	10,58

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 31,570 P.BRUTO: 31,570 CUBAGEM: 0,36823 LOCAL DE ENTREGA: UPA SAO DIMAS TELEFONE: 19-3808-8720 ENT:R ANGELO FRARE 372 CJ HAB ALBERTO AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 021/2024 PRONTO ATEND S DIMAS PREF AMPARO ***G***ENTREGA 25/11/24 PED.38 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 413492 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 38 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54.251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-Z15 Trib aprox R\$: 103.12 Federal, 122.04 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		

SISTEMAS

RB

QUALITY

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18

Agencia /Codigo Beneficiário

0260-0/0526029

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[] Mudou-se

[] Ausente

[] Não existe nº. indicado

[] Recusado

[] Não procurado

[] Endereço insuficiente

[] Desconhecido

[] Falecido

[] Outros (anotar no verso)

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nosso Número

000006079366-0

Vencimento

17/12/2024

Número do Documento

018393861

Espécie

R\$

Valor do Documento

678,00

Recebemos o Título

com as características acima

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento

25/11/2024

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

17/12/2024

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

19/11/2024

Número do Documento

018393861

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/11/2024

Nosso Número

000006079366-0

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

678,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,23 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Beneficiário

Final:

Código de Baixa

Santander

033-7

03399.05267 02900.000601 79366.001018 3 99330000067800

Local de Pagamento

CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento

17/12/2024

Beneficiário

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário

0260-0/0526029

Data do Documento

19/11/2024

Número do Documento

018393861

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/11/2024

Nosso Número

000006079366-0

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

678,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,23 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310

CPF / CNPJ

45.349.461/0019-31

Beneficiário

Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:06:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060179367801010499330000061050

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.603

DATA DE VENCIMENTO 17/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 610,50

VALOR COBRADO 610,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.DFA.59D.6E0.F5B.05C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8393 8719 0413 4941	
		1.839.387 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242654602306 19/11/2024 16:36:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO				CNPJ 45.349.461/0019-31		DATA DA EMISSÃO 19/11/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (023705)				BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA		CEP 13901-310	
ENDEREÇO R ANA CINTRA, 332				MUNICÍPIO AMPARO		DATA DA SAÍDA 22 NOV 2024	
UF SP				FONE / FAX (16) 3374-8438		HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				CNPJ 45.349.461/0019-31		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL UPA SAO DIMAS				BAIRRO / DISTRITO CJ HAB ALBERTO MARQU		CEP 13905-675	
ENDEREÇO R ANGELO FRARE, 372				MUNICÍPIO AMPARO		FONE / FAX (19) 3808-8720	
UF SP							

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 17/12/2024 610,50							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 238,50		VALOR ICMS 42,93		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
TOTAL DOS PRODUTOS 610,50							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00	
VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 211,14		TOTAL DA NOTA 610,50			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS				ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 8				ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 47,380		PESO LÍQUIDO 47,380	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
160311	HIGIENIZADOR ASSEP. P/MAOS PROVENCE 5 L Cód. Barras: 7898489790733	38089429	000	5102	GL	5	28,00	140,00	140,00	25,20	18	44,03	
113693	ESPONJA DUPLA FACE PROCLEAN (SP9472) 1A1 UN	68053090	060	5405	UN	60	0,60	36,00	0,00	0,00		11,32	
113478	PANO LIMP LIFE AZUL PEQ(3495)28X40X50 UN Cód. Barras: 7908182700615	56031250	000	5102	RL	2	11,00	22,00	22,00	3,96	18	6,92	
100395	SABONETE 5 LTS ERVA DOCE TOPBEL Cód. Barras: 7898687800234	34013000	060	5405	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00		8,92	
091165	AVENTAL PVC TRANSP 1,20 PREVEMA CA44668 Cód. Barras: 7898384432943	39262000	000	5102	UN	6	10,50	63,00	63,00	11,34	18	21,05	
091635	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO FIT Cód. Barras: 7896243153824	40151900	000	5102	PA	5	2,70	13,50	13,50	2,43	18	2,37	
020208	SACO LIXO BR INFEC 100 P2 C/100EMBALAC Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	5	40,00	200,00	0,00	0,00		74,22	
020206	SACO LIXO BR INFEC 30 C/100EMBALAC	39232190	060	5405	PT	6	19,00	114,00	0,00	0,00		42,31	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 47,380 P.BRUTO: 47,380 CUBAGEM: 0,08568 LOCAL DE ENTREGA: UPA SAO DIMAS TELEFONE: 19-3808-8720 ENT:R ANGELO FRARE 372 CJ HAB ALBERTO AMPARO /SP TERMO DO CONVENIO 021/2024 PRONTO ATEND S DIMAS PREF AMPARO ***G***ENTREGA 25/11/24 PED.39 PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 413494 VENDEDOR: 0002 SEU PEDIDO: 39 COD. CLIENTE: 23705 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R\$: 103.13 Federal, 108.02 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ			

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.839.387
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8393 8719 0413 4941

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242654602306 19/11/2024 16:36:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

SISTEMAS

RB

QUALITY

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.185			Agencia /Codigo Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 000006079367-8		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 17/12/2024			Número do Documento 018393871		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Especie R\$			Valor do Documento 610,50		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura			Data	Assinatura
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR							Data do Processamento 25/11/2024

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 17/12/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 018393871	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000006079367-8	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 610,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2a VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,20 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.05267 02900.000601 79367.801010 4 99330000061050

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 17/12/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 018393871	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000006079367-8	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 610,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2a VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,20 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R ANA CINTRA 332 - JD PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8855 ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO				Situação: Trabalhando		CPF: 446.703.288-67		Adm:	02/09/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 4		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO				C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:	1.675,51	
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	558,50 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		209,44	209,44 D	
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	41,88 D	
ND:	0	Proventos:	558,50	Descontos:	251,32	Informativa:	27,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	307,18
NF:	0	Base INSS:	558,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	349,06	Valor FGTS:	27,92	Base IRRF:	-6,30
Empr.:	8836 ANA CARLA DA SILVA				Situação: Trabalhando		CPF: 330.290.378-27		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	66 COPEIRO (A)				C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.550,00	
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	516,67 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		193,75	193,75 D	
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D	
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	45,81 D	
ND:	0	Proventos:	610,80	Descontos:	274,86	Informativa:	30,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	335,94
NF:	0	Base INSS:	610,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	381,75	Valor FGTS:	30,54	Base IRRF:	46,00
Empr.:	8856 ANA CAROLINE CHILAVER BISPO				Situação: Trabalhando		CPF: 352.316.748-50		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	968 ENFERMEIRO COORDENADOR				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	6.250,00	
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	2.083,33 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		781,25	781,25 D	
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	0,98 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		0,55	0,55 D	
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D	
						825	INSS 13o SALARIO		8,03	174,87 D	
ND:	0	Proventos:	2.178,44	Descontos:	991,97	Informativa:	108,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.186,47
NF:	0	Base INSS:	2.178,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.361,34	Valor FGTS:	108,90	Base IRRF:	1.613,64
Empr.:	8967 ANA CLARA DANIELE VICENTE				Situação: Trabalhando		CPF: 479.190.378-16		Adm:	18/10/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA				C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86	
12 13 SALARIO INTEGRAL				2,00	289,14 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		72,29	72,29 D	
800 MEDIA HORAS 13o				2,00	48,24 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		11,77	11,77 D	
802 VANTAGENS 13o				2,00	47,07 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	28,83 D	
ND:	0	Proventos:	384,45	Descontos:	112,89	Informativa:	24,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	271,56
NF:	2	Base INSS:	384,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	300,39	Valor FGTS:	24,03	Base IRRF:	-180,35
Empr.:	8834 ANA ELISA DE OLIVEIRA				Situação: Trabalhando		CPF: 356.430.708-71		Adm:	01/09/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA				C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86	
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	578,29 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		216,86	216,86 D	
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	9,34 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		5,25	5,25 D	
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D	
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	51,13 D	
ND:	0	Proventos:	681,76	Descontos:	308,54	Informativa:	33,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	373,22
NF:	2	Base INSS:	681,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	424,35	Valor FGTS:	33,94	Base IRRF:	116,96

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8835 ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHC			Situação: Trabalhando		CPF: 304.459.748-00		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.550,00
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	516,67 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		193,75 193,75 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 45,81 D
ND: 0	Proventos:	610,80	Descontos:	274,86	Informativa:	30,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 335,94
NF: 0	Base INSS:	610,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	381,75	Valor FGTS:	30,54	Base IRRF: 46,00
Empr.:	8910 ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR			Situação: Trabalhando		CPF: 432.848.568-70		Adm:	08/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	1.159,30 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		289,83 289,83 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	89,70 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		0,06 0,06 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		23,53 23,53 D
						9506	DESCONTO 13º SAL TRAB INTERMIT		114,26 114,26 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 92,16 D
ND: 0	Proventos:	1.343,13	Descontos:	519,84	Informativa:	73,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 823,29
NF: 0	Base INSS:	1.228,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	915,45	Valor FGTS:	73,23	Base IRRF: 778,33
Empr.:	8915 ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 218.160.248-48		Adm:	22/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	220,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
12 13 SALARIO INTEGRAL				3,00	552,14 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		184,05 184,05 D
800 MEDIA HORAS 13o				3,00	0,06 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		0,04 0,04 D
802 VANTAGENS 13o				3,00	70,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		23,53 23,53 D
						9506	DESCONTO 13º SAL TRAB INTERMIT		29,90 29,90 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 44,46 D
ND: 0	Proventos:	622,80	Descontos:	281,98	Informativa:	30,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 340,82
NF: 0	Base INSS:	592,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	385,28	Valor FGTS:	30,82	Base IRRF: 58,00
Empr.:	8906 ELIZANDRA MARIA DA CONCEICAO			Situação: Trabalhando		CPF: 201.767.608-06		Adm:	13/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.550,00
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	516,67 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		193,75 193,75 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	85,69 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		26,00 26,00 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 52,23 D
ND: 0	Proventos:	696,49	Descontos:	307,28	Informativa:	35,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 389,21
NF: 0	Base INSS:	696,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	441,44	Valor FGTS:	35,31	Base IRRF: 131,69
Empr.:	8823 GENI BATISTA RODRIGUES			Situação: Trabalhando		CPF: 213.020.038-95		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		276,07 276,07 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	6,92 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		3,89 3,89 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 62,79 D
ND: 0	Proventos:	837,23	Descontos:	378,05	Informativa:	41,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 459,18
NF: 0	Base INSS:	837,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,97	Valor FGTS:	41,75	Base IRRF: 272,43

Empresa:	21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	3/8
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	18/12/2024
Cálculo:	13o Integral	Horas:	11:54:19
Competência:	12/2024		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8833 GIOVANI HENRIQUE DE PAIVA OLIVEIRA				Situação: Doença		CPF: 472.469.438-62		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 5		Horas Mês:	220,00
Cargo:	495 ASSISTENTE DE FATURAMENTO				C.B.O: 413115		Filial: 1		Salário:	2.290,24
12 13 SALARIO INTEGRAL				1,00	190,85 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		95,43	95,43 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	14,31 D
ND:	0	Proventos:	190,85	Descontos:	109,74	Informativa:	7,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 81,11
NF:	0	Base INSS:	190,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	95,42	Valor FGTS:	7,63	Base IRRF: -373,95
Doença período superior a 15 dias: 29/09/2024 a 00/00/0000										

Empr.:	8839 INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	Situação:	Trabalhando	CPF:	096.141.549-50	Adm:	01/09/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55				
12 13 SALARIO INTEGRAL		4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	276,07	276,07 D				
800 MEDIA HORAS 13o		4,00	6,92 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	3,89	3,89 D				
802 VANTAGENS 13o		4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	35,30	35,30 D				
				825	INSS 13o SALARIO	7,50	62,79 D				
ND:	0	Proventos:	837,23	Descontos:	378,05	Informativa:	41,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	459,18
NF:	0	Base INSS:	837,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,97	Valor FGTS:	41,75	Base IRRF:	272,43

Empr.:	8841 JANAINA DE FATIMA SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	216.206.918-09	Adm:	01/09/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55				
12 13 SALARIO INTEGRAL		4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	276,07	276,07 D				
800 MEDIA HORAS 13o		4,00	132,61 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	45,95	45,95 D				
802 VANTAGENS 13o		4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	35,30	35,30 D				
				825	INSS 13o SALARIO	7,50	72,21 D				
ND:	0	Proventos:	962,92	Descontos:	429,53	Informativa:	48,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	533,39
NF:	0	Base INSS:	962,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	605,60	Valor FGTS:	48,44	Base IRRF:	398,12

Empr.:	8862 JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	072.448.764-67	Adm:	02/09/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.208,55				
12 13 SALARIO INTEGRAL		4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	276,07	276,07 D				
802 VANTAGENS 13o		4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	35,30	35,30 D				
				825	INSS 13o SALARIO	7,50	62,27 D				
ND:	0	Proventos:	830,31	Descontos:	373,64	Informativa:	41,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	456,67
NF:	0	Base INSS:	830,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	518,94	Valor FGTS:	41,51	Base IRRF:	265,51

Empr.:	8905 JOCIANE DEANA MOREIRA				Situação: Trabalhando		CPF: 157.953.038-95		Adm:	17/09/2024	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 4		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	107 COORD. ADMINISTRATIV				C.B.O: 410105		Filial: 1		Salário:	5.000,00	
12 13 SALARIO INTEGRAL					3,00	1.250,00 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		416,67	416,67 D
							825	INSS 13o SALARIO		7,50	93,75 D
ND:	0	Proventos:	1.250,00	Descontos:	510,42	Informativa:	66,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	739,58
NF:	0	Base INSS:	1.250,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	833,33	Valor FGTS:	66,66	Base IRRF:	685,20

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8824 KETLIN VASCONCELOS DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 395.639.228-08		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.208,55
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		276,07	276,07 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	120,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		39,52	39,52 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	71,31 D
ND:	0	Proventos:	950,86	Descontos:	422,20	Informativa:	47,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 528,66
NF:	1	Base INSS:	950,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	599,97	Valor FGTS:	47,99	Base IRRF: 386,06
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 11/12/2024										
Empr.:	9014 LAIS VANESSA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 523.641.318-47		Adm:	23/10/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00
Cargo:	531 ARQUIVISTA			C.B.O: 261305			Filial: 1		Salário:	1.550,00
12 13 SALARIO INTEGRAL				2,00	258,33 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		64,58	64,58 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	19,37 D
ND:	0	Proventos:	258,33	Descontos:	83,95	Informativa:	15,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 174,38
NF:	0	Base INSS:	258,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	193,75	Valor FGTS:	15,50	Base IRRF: -306,47
Empr.:	8857 LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS			Situação: Trabalhando			CPF: 479.167.778-19		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 4		Horas Mês:	200,00
Cargo:	1012 AUXILIAR DE FATURAMENTO			C.B.O: 413115			Filial: 1		Salário:	1.675,51
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	558,50 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		209,44	209,44 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	41,88 D
ND:	0	Proventos:	558,50	Descontos:	251,32	Informativa:	27,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 307,18
NF:	1	Base INSS:	558,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	349,06	Valor FGTS:	27,92	Base IRRF: -6,30
Empr.:	8825 LARISSA RODRIGUES SANTANA			Situação: Trabalhando			CPF: 430.839.628-00		Adm:	01/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	200,00
Cargo:	1014 FARMACEUTICO RT			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	4.679,26
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	1.559,75 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		584,91	584,91 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	99,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		55,84	55,84 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,79	136,60 D
ND:	0	Proventos:	1.753,15	Descontos:	812,65	Informativa:	86,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 940,50
NF:	0	Base INSS:	1.753,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.077,10	Valor FGTS:	86,16	Base IRRF: 1.188,35
Empr.:	8826 LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO			Situação: Trabalhando			CPF: 483.317.198-83		Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.477,90
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	1.159,30 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		434,74	434,74 D
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	128,53 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		55,36	55,36 D
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30	35,30 D
						825	INSS 13o SALARIO		7,50	103,64 D
ND:	0	Proventos:	1.381,96	Descontos:	629,04	Informativa:	68,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 752,92
NF:	0	Base INSS:	1.381,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	856,56	Valor FGTS:	68,52	Base IRRF: 817,16

EXTRATO MENSAL												
Empr.:		8858 MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM			Situação: Trabalhando			CPF: 279.079.658-02			Adm: 01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 2			Horas Mês: 180,00	
Cargo:		1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130			Filial: 1			Salário: 1.734,86	
		12 13 SALARIO INTEGRAL			4,00		578,29 P		50		ADIANTAMENTO 13 SALARIO 216,86 216,86 D	
		800 MEDIA HORAS 13o			4,00		106,20 P		8919		ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS 35,62 35,62 D	
		802 VANTAGENS 13o			4,00		94,13 P		8921		ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS 35,30 35,30 D	
									825		INSS 13o SALARIO 7,50 58,39 D	
ND:	0	Proventos:	778,62	Descontos:	346,17	Informativa:	39,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	432,45	
NF:	0	Base INSS:	778,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	490,84	Valor FGTS:	39,26	Base IRRF:	213,82	
Empr.:		8859 MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 097.606.184-86			Adm: 01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 3			Horas Mês: 180,00	
Cargo:		66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430			Filial: 1			Salário: 1.550,00	
		12 13 SALARIO INTEGRAL			4,00		516,67 P		50		ADIANTAMENTO 13 SALARIO 193,75 193,75 D	
		800 MEDIA HORAS 13o			4,00		53,66 P		8919		ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS 21,25 21,25 D	
		802 VANTAGENS 13o			4,00		94,13 P		8921		ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS 35,30 35,30 D	
									825		INSS 13o SALARIO 7,50 49,83 D	
ND:	0	Proventos:	664,46	Descontos:	300,13	Informativa:	33,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	364,33	
NF:	0	Base INSS:	664,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	414,16	Valor FGTS:	33,13	Base IRRF:	99,66	
Empr.:		8827 MARINA PIFFER			Situação: Trabalhando			CPF: 343.758.518-56			Adm: 01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1			Horas Mês: 180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário: 3.477,90	
		12 13 SALARIO INTEGRAL			4,00		1.159,30 P		50		ADIANTAMENTO 13 SALARIO 434,74 434,74 D	
		800 MEDIA HORAS 13o			4,00		10,45 P		8919		ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS 5,88 5,88 D	
		802 VANTAGENS 13o			4,00		94,13 P		8921		ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS 35,30 35,30 D	
									825		INSS 13o SALARIO 7,50 94,79 D	
ND:	0	Proventos:	1.263,88	Descontos:	570,71	Informativa:	63,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	693,17	
NF:	0	Base INSS:	1.263,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	787,96	Valor FGTS:	63,03	Base IRRF:	699,08	
Empr.:		8828 PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAULA			Situação: Trabalhando			CPF: 413.673.128-09			Adm: 01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1			Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.208,55	
		12 13 SALARIO INTEGRAL			4,00		736,18 P		50		ADIANTAMENTO 13 SALARIO 276,07 276,07 D	
		800 MEDIA HORAS 13o			4,00		6,92 P		8919		ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS 3,89 3,89 D	
		802 VANTAGENS 13o			4,00		94,13 P		8921		ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS 35,30 35,30 D	
									825		INSS 13o SALARIO 7,50 62,79 D	
ND:	0	Proventos:	837,23	Descontos:	378,05	Informativa:	41,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	459,18	
NF:	0	Base INSS:	837,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,97	Valor FGTS:	41,75	Base IRRF:	272,43	
Empr.:		8829 PATRICIA RODRIGUES MARTINS			Situação: Trabalhando			CPF: 400.230.068-46			Adm: 01/09/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 1			Depto: 1			Horas Mês: 180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário: 3.477,90	
		12 13 SALARIO INTEGRAL			4,00		1.159,30 P		50		ADIANTAMENTO 13 SALARIO 434,74 434,74 D	
		800 MEDIA HORAS 13o			4,00		203,67 P		8919		ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS 70,63 70,63 D	
		802 VANTAGENS 13o			4,00		94,13 P		8921		ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS 35,30 35,30 D	
									825		INSS 13o SALARIO 7,55 109,95 D	
ND:	0	Proventos:	1.457,10	Descontos:	650,62	Informativa:	73,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	806,48	
NF:	1	Base INSS:	1.457,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	916,43	Valor FGTS:	73,31	Base IRRF:	892,30	

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8854 RENATA MARDEGAN MARQUINI			Situação: Trabalhando		CPF: 373.528.288-18		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	578,29 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		216,86 216,86 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	24,56 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		13,82 13,82 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 52,27 D		
ND:	0	Proventos:	696,98	Descontos:	318,25	Informativa:	34,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	378,73
NF:	1	Base INSS:	696,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	431,00	Valor FGTS:	34,48	Base IRRF:	132,18
Empr.:	8830 ROSELI BASTOS SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 293.927.938-12		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		276,07 276,07 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	130,67 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		45,22 45,22 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 72,07 D		
ND:	0	Proventos:	960,98	Descontos:	428,66	Informativa:	48,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	532,32
NF:	0	Base INSS:	960,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	604,39	Valor FGTS:	48,35	Base IRRF:	396,18
Empr.:	8861 SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE			Situação: Trabalhando		CPF: 304.515.978-85		Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 4		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:	1.675,51		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	558,50 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		209,44 209,44 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 41,88 D		
ND:	0	Proventos:	558,50	Descontos:	251,32	Informativa:	27,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	307,18
NF:	3	Base INSS:	558,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	349,06	Valor FGTS:	27,92	Base IRRF:	-6,30
Empr.:	8870 SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando		CPF: 221.489.198-65		Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		276,07 276,07 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	122,38 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		42,73 42,73 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 71,45 D		
ND:	0	Proventos:	952,69	Descontos:	425,55	Informativa:	47,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	527,14
NF:	0	Base INSS:	952,69	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	598,59	Valor FGTS:	47,88	Base IRRF:	387,89
Empr.:	8838 SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 372.202.908-29		Adm:	02/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.208,55		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	736,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		276,07 276,07 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	10,75 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		6,05 6,05 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 63,07 D		
ND:	0	Proventos:	841,06	Descontos:	380,49	Informativa:	41,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	460,57
NF:	0	Base INSS:	841,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	523,64	Valor FGTS:	41,89	Base IRRF:	276,26

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8893 SHEILA PRADO SIQUEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 283.407.818-12		Adm:	05/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	1017 ATENDENTE DE FARMACIA			C.B.O: 521130		Filial: 1		Salário:	1.734,86		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	578,29 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		216,86 216,86 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	51,88 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		20,57 20,57 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 54,32 D		
ND:	0	Proventos:	724,30	Descontos:	327,05	Informativa:	36,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	397,25
NF:	0	Base INSS:	724,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	451,57	Valor FGTS:	36,12	Base IRRF:	159,50
Empr.:	8831 SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN			Situação: Trabalhando		CPF: 110.745.468-90		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	1.159,30 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		434,74 434,74 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	10,45 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		5,88 5,88 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 94,79 D		
ND:	0	Proventos:	1.263,88	Descontos:	570,71	Informativa:	63,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	693,17
NF:	0	Base INSS:	1.263,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	787,96	Valor FGTS:	63,03	Base IRRF:	699,08
Empr.:	8832 YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMA			Situação: Trabalhando		CPF: 320.961.178-52		Adm:	01/09/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.477,90		
12 13 SALARIO INTEGRAL				4,00	1.159,30 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO		434,74 434,74 D		
800 MEDIA HORAS 13o				4,00	61,18 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		6,75 6,75 D		
802 VANTAGENS 13o				4,00	94,13 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		35,30 35,30 D		
						825	INSS 13o SALARIO		7,50 98,59 D		
ND:	0	Proventos:	1.314,61	Descontos:	575,38	Informativa:	67,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	739,23
NF:	2	Base INSS:	1.314,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	837,82	Valor FGTS:	67,02	Base IRRF:	749,81
Total Geral Proventos:				29.812,80				Total Geral Descontos:		13.225,22	
								Líquido Geral:		16.587,58	

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	123,00	25.820,30 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	9.418,10	9.418,10 D
800 MEDIA HORAS 13o	93,00	1.521,58 P	825 INSS 13o SALARIO	248,37	2.242,29 D
802 VANTAGENS 13o	105,00	2.470,92 P	8919 ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	514,64	514,64 D
			8921 ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	906,03	906,03 D
			9506 DESCONTO 13º SAL TRAB INTERMIT	144,16	144,16 D
				Líquido Geral:	16.587,58

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	29.668,64	Base do FGTS:	18.388,43	Base IRRF Mensal:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	1.470,92	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	29.668,64	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	2.242,29	Base FGTS Rescisório:	441,44	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	35,31	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	11.174,40
Total INSS:	2.242,29	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
(-) Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00			IRRF contribuintes:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00				

Situações

No. Empregados:	33	Demitido:	2
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	30	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar						
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
(-)Salário Maternidade:	8.064,10	(-)Retenções:	0,00			
Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	238.436,08	0,00	0,00	8.064,10	0,00	230.371,98
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo à recolher:						230.371,98
Saldo remanescente à restituir						
(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00			

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8855	ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO	49088947	446.703.288-67	73764-X	307,18
8836	ANA CARLA DA SILVA	425270038	330.290.378-27	26163-7	335,94
8856	ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	42384534	352.316.748-50	73801-8	1.186,47
8967	ANA CLARA DANIELE VICENTE	49552525	479.190.378-16	73969-3	271,56
8834	ANA ELISA DE OLIVEIRA	447061173	356.430.708-71	34260-2	373,22
8835	ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CAI	336644450	304.459.748-00	65386-1	335,94
8910	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOF	50142176	432.848.568-70	73831-X	823,29
8915	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	340518145	218.160.248-48	57482-1	340,82
8906	ELIZANDRA MARIA DA CONCEICAO	64.896.406	201.767.608-06	9766-7	389,21
8823	GENI BATISTA RODRIGUES	63890113	213.020.038-95	16963-3	459,18
8833	GIOVANI HENRIQUE DE PAIVA OLIV	490824420	472.469.438-62	68289-6	81,11
8839	INDIANARA LAIANE DOS REIS BARR	415402402	096.141.549-50	66478-2	459,18
8841	JANAINA DE FATIMA SOUZA	307267623	216.206.918-09	51842-5	533,39
8862	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	35433182	072.448.764-67	24033-8	456,67
8905	JOCIANE DEANA MOREIRA	24.539.377	157.953.038-95	73812-3	739,58
8824	KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	37789022	395.639.228-08	69308-1	528,66
9014	LAIS VANESSA DA SILVA	56171636	523.641.318-47	73987-1	174,38
8857	LARISSA BRAGA MACHADO CARLOS	58767711	479.167.778-19	73818-2	307,18
8825	LARISSA RODRIGUES SANTANA	41823342	430.839.628-00	73829-8	940,50
8826	LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	55393188	483.317.198-83	66293-3	752,92
8858	MARIA CRISTINA CORNELIO CAVAS	29362045	279.079.658-02	73802-6	432,45
8859	MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	69601806	097.606.184-86	61032-1	364,33
8827	MARINA PIFFER	44706242	343.758.518-56	58752-4	693,17
8828	PAMELA ROBERTA DA SILVA DE PAI	48981527	413.673.128-09	61605-2	459,18
8829	PATRICIA RODRIGUES MARTINS	47375639	400.230.068-46	50592-7	806,48
8854	RENATA MARDEGAN MARQUINI	43706148	373.528.288-18	73768-2	378,73
8830	ROSELI BASTOS SILVA	32493983	293.927.938-12	70453-9	532,32
8861	SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO RI	34051747	304.515.978-85	73751-8	307,18
8870	SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DO	1001536312	221.489.198-65	22717-X	527,14
8838	SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	2072378249	372.202.908-29	66329-8	460,57
8893	SHEILA PRADO SIQUEIRA	33729518	283.407.818-12	73794-1	397,25
8831	SILVIA HELENA GONCALVES DOS RI	60694157	110.745.468-90	109071-2	693,17
8832	YALUNI NAIARA UWASA CHICONATI	38843007	320.961.178-52	50601-X	739,23
Empregados: 33		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	16.587,58

GARCA, 18/12/2024

Responsável:



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362610356524791
26/12/2024 10:56:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.01
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 18.781.248-9

FAVORECIDO: INGRID APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 396.755.788-07
VALOR: R\$ 150,00
DEBITO EM: 18/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: 0.4C8.0D0.54C.C15.D0B

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		Nº Recibo
		01
Nome ou Razão Social da Empresa		CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de LIMPEZA a importância de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição		ESPECIFICAÇÃO:	
No INSS:	No CPF: 396.755.788-07	1.Valor Serviço Prestado	150,00
Identidade		2.Outros Proventos	0,00
Número:		Total	150,00
Órgão Emissor:	SSP UF:	DESCONTOS:	
Endereço		3.Outros Descontos	0,00
Afonso Geremias , 111		4.ISS	0,00
SAO DIMAS		5.IRRF	0,00
Localidade		6.Dedução INSS	0,00
		7.INSS Frete	0,00
		8.Pensão Alimentícia	0,00
Data		Total	0,00
AMPARO/SP	17/12/2024	VALOR LÍQUIDO	150,00
Nome completo		Assinatura	
INGRID APARECIDA DE OLIVEIRA			

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.01
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 46.697-2

FAVORECIDO: FLTA FORNEL LTDA
CPF/CNPJ: 01.435.837/0001-26
VALOR: R\$ 162,00
DEBITO EM: 19/12/2024
=====

DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB: B.741.F46.20A.411.5D4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84690000004-9 05000082069-1
99924077831-9 91517980599-8

Data do pagamento 19/12/2024

Valor Total 405,00

DOCUMENTO: 121903

AUTENTICACAO SISBB: A.8C0.362.1C0.725.A76



Número da conta: 699992407783
Mês de referência: 11/2024
Data de emissão: 01/11/2024

2ª via boleto de regularização de dívida

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL

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

Vencimento	
20/12/2024	
Total a pagar	
R\$ 405,00	
O que está sendo cobrado	Valor Total R\$
Serviços Contratados	
2ª via boleto de regularização de dívida	405,00
Mês de referência: 11/2024	
Subtotal	405,00
TOTAL A PAGAR	405,00

MENSAGEM PARA VOCÊ

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

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS



Nome do Cliente		Vencimento		Total a pagar - R\$	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		20/12/2024		405,00	
Cód. Débito Automático		Nº da Conta		Mês Referência	
699992407783		699992407783		11/2024	
846900000049	050000820691	999240778319	915179805998	Autenticação Mecânica	



26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081044322014921443850009199360000660000

BENEFICIARIO:

BENEFICIOS UPS LTDA

NOME FANTASIA:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.904

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.600,00

VALOR COBRADO 6.600,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.1A7.8D2.D34.C2C.9FF
=====

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.



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças
A FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS Nº 2211947 Série 1, emitido em 22/11/2024

NÚMERO NOTA	16528
DATA E HORA DA EMISSÃO	22/11/2024 14:01:59
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	CUQIH52V

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Ana Cintra - Jardim Primavera - CEP: 13901310, 332		
MUNICÍPIO	Amparo	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO AMPARO
TOTAL BENEFÍCIOS: 6.599,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 51692 : 6600,00

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

PIS		COFINS		IMPOSTO DE RENDA		INSS		CSLL			
R\$0,00		R\$0,00		R\$0,00		R\$0,00		R\$0,00			
VALOR DEDUÇÃO			DESCONTO INCONDICIONADO			DESCONTO CONDICIONADO			OUTRAS RENTENÇÕES		
R\$0,00			R\$0,00			R\$0,00			R\$0,00		
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA		BASE DE CÁLCULO ISS			ALÍQUOTA ISS (%)		VALOR DO ISS		VALOR DO ISS RETIDO		
R\$0,00		100,00			0,00%		R\$0,00		R\$0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 22/11/2024 14:01:59

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

NÚMERO	NOTA
16528	

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor



Fatura

Data de Emissão: 22/11/2024
Nro.: 9889
Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO -
45.349.461/0019-31

Prestador

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

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

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Rua Ana Cintra 50
BAIRRO: Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0019-31
CEP: 13901-310
MUNICIPIO: Amparo

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 51692.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/11/2024 até 30/11/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 6.600,00
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 6.600,00

Observações:

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10443.220149 21443.850009 1 99360000660000

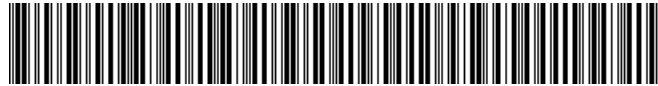
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5	R\$		109/00104432-2
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000104432	17359884000178	20/12/2024		R\$ 6.600,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31					
Rua Ana Cintra					
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310					

Instruções Autenticação mecânica
Não Receber após o vencimento
Boleto referente ao Pedido 51692 de 01/11/2024 a 30/11/2024. Departamento: PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 10443.220149 21443.850009 1 99360000660000

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					20/12/2024
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
22/11/2024	000104432		N	22/11/2024	109/00104432-2
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 6.600,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber após o vencimento Boleto referente ao Pedido 51692 de 01/11/2024 a 30/11/2024. Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31					
Rua Ana Cintra					
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310					
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399806259940000065138822401014699360000015990

BENEFICIARIO:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

NOME FANTASIA:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

F. J. FANTINI AMPARO - ME

CNPJ: 74.484.403/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.905

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 159,90

VALOR COBRADO 159,90
=====

NR.AUTENTICACAO 9.103.9D7.AF1.D1F.7A8
=====

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°

000.377.664

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: ISENT0

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

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

159,90

Alíquota

18

Valor do ICMS

28,78

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 20/11/2024 até 19/12/2024

Data da Emissão

02/12/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FIBRA_440MEGA_DOWN/150MEGA_UP*

QTDE.

1

V.UNIT.

159,90

TOTAL

159,90

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

159,90

DADOS DO CONSUMO

Mês

Download

Upload

11/2024



851.80 GB

100.90 GB

10/2024



1.32 TB

114.88 GB

09/2024



1.27 TB

97.00 GB

08/2024



49.09 GB

8.52 GB

Informações complementares

ID título referência - 3365381

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 4FCD.6C13.3754.44CF.B9F7.8F84.051A.5A0B

Santander

033-7

Beneficiário

F. J. FANTINI AMPARO LT

Agência/Código Beneficiário

0029 / 8062994

Espécie/Moeda

R\$

Quant./Moeda

(=) Valor Documento

159,90

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número

000006538822-4

Pagador

62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPI

Vencimento

20/12/2024

RECIBO DO PAGADOR

Santander

033-7

03399.80625 99400.000651 38822.401014 6 99360000015990

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

Vencimento

20/12/2024

Agência/Código Beneficiário

0029 / 8062994

Data Doc.

30/08/2024

Número Doc.

3365381

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

30/09/2024

Nosso Número

000006538822-4

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quant. Moeda

(X) Valor

RCR

R\$

(=) Valor Documento

159,90

(-)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\$ 0,05 ao dia.

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 3,20.

de 20/11/2024 até 19/12/2024

Pagador

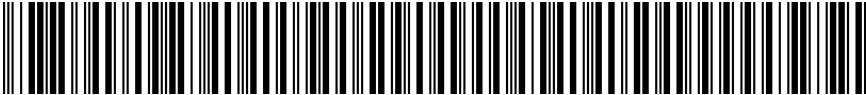
62733 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02

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 ---



26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799104015999360001728333

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 HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 121.906

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 17.283,33

VALOR COBRADO 17.283,33

=====

NR.AUTENTICACAO F.464.776.F88.275.B73

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.

**RECIBO DE LOCAÇÃO****35877**

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: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31			DATA DA EMISSÃO 02/12/2024		
ENDEREÇO 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 0035877/01	VENCTO 20/12/2024	VALOR 17.283,33	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP239PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP343PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					2.400,00	2.400,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP347PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA DIXTAL, MOD. DX3012					800,00	800,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESP418PE PERIODO DE 01/11/2024 a 10/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA MAGNAMED - MOD. OXYMAG					2.300,00	2.300,00	
--	0	C-14479 PAT.:RESPT116PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT107PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT162PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT166PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					183,33	183,33	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT307PE PERIODO DE 01/11/2024 a 10/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT429PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT494PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14479 PAT.:SEPT649PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX - MOD. ANALOGICA 60L 220V					366,67	366,67	
--	0	C-14480 PAT.:AUT05PE PERIODO DE 01/11/2024 a 11/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOVERSOR MARCA PHILIPS - MOD. DFM 100					1.400,00	1.400,00	
--	0	C-14480 PAT.:DM303PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14480 PAT.:ECG205PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14480 PAT.:ECG221PE PERIODO DE 01/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX - MOD ANALOGICA HORIZONTAL 21L- 220V					633,33	633,33	
--	0	C-14574 PAT.:AUT06PE PERIODO DE 12/11/2024 a 30/11/2024					0,00	0,00	

CONVENIO SAO DIMAS 021/2024

77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 3.188,81 FONTE: IBPT

VENCIMENTO: 20/12/2024 - VALOR R\$: 17.283,33

VALOR TOTAL: 17.283,33

Nº

35877

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

Data

Carimbo/Assinatura

BancoDaycoval

707-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79			Agencia /Codigo Beneficiário 0001-9/0722749-5		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 121/0047991040-1				
Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 0035877/01	Espécie R\$	Valor do Documento 17.283,33				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO						Data do Processamento 02/12/2024	

BancoDaycoval

707-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 02/12/2024	Numero do Documento 0035877/01	Especie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2024	Nosso Número 121/0047991040-1	
Uso do Banco	Carteira 121	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 17.283,33	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35877 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,76 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Final: PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35877 Doc.:					Código de Baixa	

BancoDaycoval

707-2

70790.00118 21192.514707 04799.104015 9 99360001728333

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 02/12/2024	Número do Documento 0035877/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2024	Nosso Número 121/0047991040-1	
Uso do Banco	Carteira 121	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 17.283,33	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 35877 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,76 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.619,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	C.17F.AB5.631.4CE.E17
-----------------	-----------------------

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24354.3280342-3	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000295387795			Valor Total do Documento 874.088,93

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	312.439,89			312.439,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	360,00			360,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	173.286,81			173.286,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65.449,32			65.449,32
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202.660,17			202.660,17
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.810,00			3.810,00
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	60.863,58			60.863,58
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.870,64			16.870,64
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	4.290,00			4.290,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

19/12/2024 15:39:15

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810008740 2	88930385243 0	55071624354 5	32803423421 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24354.3280342-3
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 874.088,93

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	9.307,14			9.307,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	1.947,00			1.947,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	874.088,93			874.088,93

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.162,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383
=====

NR.AUTENTICACAO	0.93C.E21.583.765.B4F
-----------------	-----------------------

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24354.3280342-3	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000295387795			Valor Total do Documento 874.088,93

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	312.439,89			312.439,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	360,00			360,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	173.286,81			173.286,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65.449,32			65.449,32
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202.660,17			202.660,17
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.810,00			3.810,00
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	60.863,58			60.863,58
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.870,64			16.870,64
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	4.290,00			4.290,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

19/12/2024 15:39:15

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810008740 2	88930385243 0	55071624354 5	32803423421 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24354.3280342-3
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 874.088,93

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	9.307,14			9.307,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	1.947,00			1.947,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	874.088,93			874.088,93

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.215,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	B.55D.955.E1E.14E.D27
-----------------	-----------------------

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pagar este documento até
20/12/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124121944904935-0

Tag
45349461 11/2024 MENSAL

Valor a recolher
381.469,89

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	985	381.469,89	0,00	0,00	0,00	381.469,89
Total Geral:		381.469,89	0,00	0,00	0,00	381.469,89

Observações
Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 19/12/2024 às 15:40:13 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
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 20/12/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 5.033,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO 9.706.F6C.653.505.64B

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24354.3280342-3	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000295387795			Valor Total do Documento 874.088,93

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	312.439,89			312.439,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	360,00			360,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	173.286,81			173.286,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65.449,32			65.449,32
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202.660,17			202.660,17
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.810,00			3.810,00
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	60.863,58			60.863,58
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.870,64			16.870,64
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	4.290,00			4.290,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

19/12/2024 15:39:15

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810008740 2	88930385243 0	55071624354 5	32803423421 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24354.3280342-3
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 874.088,93

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	9.307,14			9.307,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	1.947,00			1.947,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	874.088,93			874.088,93

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 3.575,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO 7.A2B.82F.694.480.F37

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Novembro/2024

Data de Vencimento
20/12/2024

Número do Documento
07.16.24354.3280342-3

Pagar este documento até

20/12/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000295387795

Valor Total do Documento

874.088,93

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	312.439,89			312.439,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	360,00			360,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	173.286,81			173.286,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65.449,32			65.449,32
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202.660,17			202.660,17
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.810,00			3.810,00
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	60.863,58			60.863,58
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.870,64			16.870,64
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	4.290,00			4.290,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

19/12/2024 15:39:15

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.24354.3280342-3

Pagar até: 20/12/2024

Valor: 874.088,93

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	9.307,14			9.307,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	1.947,00			1.947,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	874.088,93			874.088,93

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:55
306203062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 8.143,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO A.016.E8E.138.951.F0F

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24354.3280342-3	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000295387795			Valor Total do Documento 874.088,93

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	312.439,89			312.439,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	360,00			360,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	173.286,81			173.286,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65.449,32			65.449,32
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202.660,17			202.660,17
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.810,00			3.810,00
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	60.863,58			60.863,58
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	16.870,64			16.870,64
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	4.290,00			4.290,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

19/12/2024 15:39:15

85810008740 2 88930385243 0 55071624354 5 32803423421 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810008740 2	88930385243 0	55071624354 5	32803423421 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24354.3280342-3
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 874.088,93

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.106.772/0001-91				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.715.501/0001-94	3.575,00			3.575,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:20.555.337/0001-72	9.307,14			9.307,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.257.070/0001-30	1.947,00			1.947,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	874.088,93			874.088,93

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:27:41
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	559.122.000.000.212
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	5.475,00
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA

AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7

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

=====

NR.AUTENTICACAO	E.32D.EAB.3B0.10C.E43
-----------------	-----------------------



Fatura de Locação

081025

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 11/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: Rua Anna Cintra, 332 **CEP:** 13901-310

Complemento:

Bairro: Centro

Município: Amparo

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

QUANTIDADE	EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	Computadores, processador Core i5, HD 120 SSD, Monitor 19", computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 1815,00
04	Impressora Laser Samsung 4020. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$ 225,00	R\$ 900,00
03	Impressora Laser Samsung 4080. Franquia de 50 Mil páginas P&B	R\$260,00	R\$ 780,00
01	Impressora Laser Color Multifuncional- 1.000 páginas e o custo adicional 0,035 centavos p/ páginas, além do valor fixo por impressora	R\$ 260,00	R\$ 260,00
02	impressoras zebra ribbon	R\$ 140,00	R\$ 280,00
03	Computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 495,00
01	Terminal Toten e mini PC	R\$ 650,00	R\$ 650,00
01	TV 50"	R\$ 200,00	R\$ 200
01	Leitor código de Barras	R\$95,00	R\$ 95,00
		VALOR TOTAL R\$ 5.475,00	

Convenio 021/2024 – Serviços de locação prestados na Unidade PA São Dimas – Ref 01/11 á 30/11

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

RELATÓRIO LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Amparo, 11 de Dezembro de 2024.

À
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Unidade: PA SÃO DIMAS

Período: 01/11/2024 a 30/11/2024

QUANTIDADE	EQUIPAMENTO
11	Computadores, processador Core i5, HD 120 SSD, Monitor 19", computadores Dell
04	Impressora Laser Samsung 4020. Franquia de 50 Mil páginas P&B
03	Impressora Laser Samsung 4080. Franquia de 50 Mil páginas P&B
01	Impressora Laser Color Multifuncional- 1.000 páginas e o custo adicional 0,035 centavos p/ páginas, além do valor fixo por impressora
02	impressoras zebra ribbon
03	Computadores Dell
01	Terminal Toten e mini PC
01	TV 50"
01	Leitor código de Barras

Realizado acompanhamento, manutenção e limpeza periódica nos computadores e impressoras da unidade. Treinamentos para os colaboradores referente a utilização correta dos equipamentos.

Att,
Sitcon Tecnologia e Locação de Equipamentos.

Jacerson F. Silva
Jacerson F. Silva
Tecnologia da Informação

22/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.53.32
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.383-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ELIZANDRA MARIA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ:	201.767.608-06
AGENCIA: 0456	CONTA: 9.766-7
DATA DO PAGAMENTO:	20/12/2024
VALOR:	1.218,60
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.9B1.62D.0ED.455.07C
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
NOME COMPLETO:	
RG:	
CNPJ:	
DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:	
CIDADE/UF:	
CEP:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
SIGNATURA:	
FOTO:	

DADOS DO CONTRATO	
-------------------	--

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

DEDUÇÕES	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
----------	-------	----------	-------	----------	-------

[illegible]

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:24:04
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/12/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.010.754

VALOR TOTAL 59,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FARM GEMA GALGANI LTDA ME

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.754-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO 7.69E.EDF.9A4.0BB.7CB

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

RECEBEMOS DE FARMACIA GEMA GALGANI LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.001.006
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 000.001.006 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1257 5956 7000 0115 5500 1000 0010 0610 0005 3020 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 135242913136574 - 12/12/2024 15:46
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
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 - FILIAL AMPARO		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 12/12/2024
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

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
					59,00
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
					59,00

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	AGUA DESTILADA - 5L	30049099	4102	5102	UN	3,0000	19,6667	59,00					

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/SP - REF. ORDEM MANIPULACAO Nº 728302	RESERVADO AO FISCO

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799106903399420000030062

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 HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.301

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 300,62

VALOR COBRADO 300,62

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B01.56D.9A3.4E3.D07

=====

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.

 SAO PAULO PREFEITURA DE SÃO PAULO				Número da Nota 00000001687 Data e Hora de Emissão 11/12/2024 17:14:32 Número NFSe substituída: Página 1 / 1	
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e					
Competência: 12/2024		Num. RPS/Ser.: 1687/UNICA		Município de Prestação do Serviço:	
				Código de Verificação: 5KM7H7YZ	
 PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES CPF/CNPJ: 57.417.537/0001-79 IM: 24354058 IE: 111719554115 GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA - Sao Paulo - SP CEP: 04376-006 Fone: 5012-3799 e-mail: financeiro@oxymed.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal: Endereço: RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310 Complemento: Município: Amparo UF: SP Telefone: 94941-4387 e-mail: fmenezes@ahbb.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
REF. AT18751 Forma Pag: Boletão no fat. CONCERTO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SP02/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC Valor R\$ 300,62 NoPat.:SEPT307PE, NoOS:91867 VENCIMENTO: 26/12/2024 - VALOR R\$: 300,62 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 52,16 FONTE: IBPT VENCIMENTO: 26/12/2024 - VALOR R\$: 300,62					
Código do Serviço: - -					
TRIBUTOS FEDERAIS					
PIS (R\$) 0,00		COFINS (R\$) 0,00		IR (R\$) 0,00	
				INSS (R\$) 0,00	
				CSLL (R\$) 0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços Valor dos Serviços300,62 (-) Desconto Incondicionado0,00 (-) Desconto Condicionado0,00 (-) Retenções Federais0,00 (-) Outras Retenções0,00 (-) ISS Retido0,00		Outras Informações Natureza da Operação 1 - Tributação no município Regime Especial de Tributação 2 - Estimativa		Cálculo do ISSQN devido no Município Valor dos Serviços300,62 (-) Deduções permitidas em Lei0,00 (-) Desconto Incondicionado0,00 (=) Base de Cálculo300,62 (x) Alíquota (%)5,00 ISS a reter:2 - Nao	
(=) Valor Líquido 300,62		Opção Simples NacionalNão Incentivador CulturalNão		(=) Valor ISS 15,03	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 300,62					
OUTRAS INFORMAÇÕES Cod/Município da incidencia do ISSQN: 3550308 / Código do Serviço: 07498 - Concerto, restauracao, manutencao e conservacao de maquinas, equipamentos, elevadores e congneres 					

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 12/12/2024	Número da Nota 00001687 Data e Hora de Emissão 11/12/2024 17:14:32 Código de Verificação 5KM7-H7YZ
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscrição Municipal: 2.435.405-8 Nome/Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES Endereço: R GUSTAVO DA SILVEIRA 1357, QUADRA16 - VILA SANTA CATARINA - CEP: 04376-006 Município: São Paulo UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310 Município: Amparo UF: SP E-mail: fmenezes@ahbb.org.br	
DESCRIÇÃO NO CAMPO DE DADOS ADICIONAIS CONSIDERAR INCLUSÃO: TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	
NOTA EXPLICATIVA A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços; II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços; III - o número da nota e a data de emissão; IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS; V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS; VI - a indicação do local de incidência do ISS; VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS; VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.	



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Site: www.oxycomed.com.br Fone/Fax: 115012-3799
E-mail: oxycomed@oxycomed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

ORÇAMENTO A.T.

Nº: AT18751/24

Data: 25/11/2024

Cliente: 2497-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

AHBB - AMPARO

CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: RUA ANA CINTRA 332

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Cidade AMPARO

UF SP

Tel: 3374-8438

Contato: *CARLA SATO

E-mail: clsato@ahbb.org.br

Depto: FINANC

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhe apresentar nosso orçamento como segue:

Equipamento: Conserto em (1) MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC
NºPat.:SEPT307PE, NºOS:91867, Nº Ped 0, constando de:

Serviços

ITEM	QT.	UNID.	DESCRIÇÃO	
1	1	--	Reposição - SENSOR DE SPO2 MODELO UNIVERSAL Y DIXTAL	R\$
Sub Total:				R\$
				R\$
VALOR TOTAL (Trezentos e Sessenta e Dois)				R\$ 300,62

Condições de Pagamento: 15 DIAS

Representante: 2-OXYMED COM. LOCAÇÃO EQUIP.

Garantia: 0 dias

Validade Proposta: 7 dias

Prazo de Entrega: 0 dias úteis

Frete: 0,00

Garantia somente sobre o serviço executado

Atenciosamente,

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A

De acordo:

Nome legível, assinatura e carimbo.

Data da aprovação: ____/____/____

USO EXCLUSIVO DA

FAX CONFIRMADO COM: _____

Data: ____/____/____

BancoDaycoval

707-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79			Agencia /Codigo Beneficiário 0001-9/0722749-5		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 121/0047991069-0				
Vencimento 26/12/2024	Número do Documento 0001687/01	Espécie R\$	Valor do Documento 300,62				
Recebemos o Titulo com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO						Data do Processamento 11/12/2024	

BancoDaycoval

707-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 26/12/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 11/12/2024	Numero do Documento 0001687/01	Especie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 11/12/2024	Nosso Número 121/0047991069-0	
Uso do Banco	Carteira 121	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,62	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 1687 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,10 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31 Código de Baixa	
Beneficiário Final: PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 1687 Doc.:					Autenticação Mecânica	

BancoDaycoval

707-2

70790.00118 21192.514707 04799.106903 3 99420000030062

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 26/12/2024	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5	
Data do Documento 11/12/2024	Número do Documento 0001687/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 11/12/2024	Nosso Número 121/0047991069-0	
Uso do Banco	Carteira 121	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,62	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 1687 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,10 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO / SP - 13901310					CPF / CNPJ 45.349.461/0019-31 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107562001011999420000037900

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 122.302

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 379,00

VALOR COBRADO 379,00
=====

NR.AUTENTICACAO 3.9BE.38D.E9D.6E6.05C
=====

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.

Assinatura

Data Entrega

/

/

Santander

033-7

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Ficha da Caixa

Beneficiário

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

Vencimento

26/12/2024

Data do Documento

26/11/2024

Número do Documento

NN 25384/1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

CNPJ: 43462688000134

Agência/Código Beneficiário

0029 9456546

Uso do Banco

Carteira

RCR

Espécie

R\$

Quantidade

Data do Processamento

26/11/2024

Nosso Número

000000007562 0

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

'Cobrar juros de R\$ 0,05 por dia de atraso para pagamento após 26/12/2024

PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE

VENCIMENTO

DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM

AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO

(=) Valor do Documento

379,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC.DO BRASIL(2818)

RUA ANA CINTRA, 332,

13901-310 JARDIM PRIMAVERA AMPARO SP

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa

000000007562 0

Autenticação mecânica

Santander

033-7

03399.94568 54600.000001 07562.001011 9 99420000037900

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

26/12/2024

Beneficiário

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

Agência/Código Beneficiário

0029 9456546

Data do Documento

26/11/2024

Número do Documento

NN 25384/1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

CNPJ: 43462688000134

Nosso Número

000000007562 0

Uso do Banco

Carteira

RCR

Espécie

R\$

Quantidade

Data do Processamento

26/11/2024

Valor

(=) Valor do Documento

379,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)

'Cobrar juros de R\$ 0,05 por dia de atraso para pagamento após 26/12/2024

PROTESTAR APOS 7 DIAS DA DATA DE

VENCIMENTO

DEPOSITO EM CONTA CORRENTE SEM

AUTORIZAÇÃO NÃO QUITA BOLETO

CPF/CNPJ do Pagador

CNPJ: 45.349.461/0019-31

Código de Baixa

000000007562 0

Acador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082064227730373744260008299340000051202

BENEFICIARIO:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

NOME FANTASIA:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

SISQUAL WORKFORCE M LTDA

CNPJ: 14.454.963/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.303

DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 512,02

JUROS/MULTA 5,00

VALOR COBRADO 517,02
=====

NR.AUTENTICACAO B.040.D66.2BE.F0F.CC1
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10444, emitido em 08/11/2024

Número da Nota

00010444

Data e Hora de Emissão

08/11/2024 13:47:58

Código de Verificação

EUPM-JTQT

20241224u14454963000170



CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70

Inscrição Municipal: 4.396.776-0

Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Aluguel de Software, mensalidade e cloud, FILIAL AMPARO PRONTO ATENDIMENTO, Convenio no 021/2024

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 24,97

Referente ao período: novembro de 2024

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/12/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 536,99

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	5,37	16,11	3,49

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	536,99	2,90%	15,57	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10444, emitido em 08/11/2024; (3) NFS-e quitada em 05/12/2024;



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340316137450331
03/01/2025 16:35:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.47
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4433-4 - SBCAMPO-B.ASSUNCAO

CONTA: 13.001.226-3

FAVORECIDO: D.B.S. HIGIENIZACAO TEXTIL LTDA

CPF/CNPJ: 20.762.941/0002-50

VALOR: R\$ 5.053,50

DEBITO EM: 26/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122601

AUTENTICACAO SISBB: 0.58C.350.F19.131.30B



DBS HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

CNPJ: 20.762.941.0002-50

Endereço : Avenida Casa Grande, 620 - Casa Gande

CEP: 09961-350 - Diadema - SP

1865/2024

Emissão

20/12/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome do Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:45.349.461/0019-31

Endereço: Rua Anna Cintra, 332

Bairro: Centro

Cidade : Amparo

UF SP

CEP: 08090-470

Inscrição Municipal :

Telefone :

CONTRATO:

PAGAMENTO :

Locação

Transferência

Vencimento da Fatura

De Enxoval

26/12/2024

Discriminação Dos Serviços :

Locação de enxoval hospitalar

Servico realizado no meses

Setembro de 2024

Outubro/2024

Novembro/2024

Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024

NÃO OBRIGATORIEDADE DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 LISTA ANEXA DE SERVIÇOS

Dados bancarios:

Banco: Santander

Ag. 4433 Conta.130012263

Chave PIX CNPJ:20.762.941/0002-50

Código	Descrição/ Configuração	Valor Serviço Prestado	R\$	
000-6	LOCAÇÃO ENXOVAL PADRÃO			5.053,50
Valor Total da Fatura			R\$	5.053,50

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399213897190000000208270801015299410000041600

BENEFICIARIO:

NIVALDO JOSE ZORZETTI

NOME FANTASIA:

NIVALDO JOSE ZORZETTI

CNPJ: 56.072.317/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

NIVALDO JOSE ZORZETTI

CNPJ: 56.072.317/0001-98

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 122.602

DATA DE VENCIMENTO 25/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 416,00

VALOR COBRADO 416,00

NR.AUTENTICACAO 4.751.E2A.93C.438.24C

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.

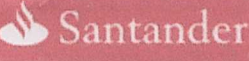
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

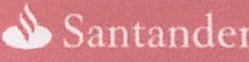
0800 729 0088

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

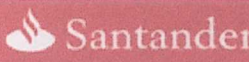
NF-e
Nº 000.024.154
Série 001

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOTA FISCAL TERMO DE CONVÊNIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SÃO DIMAS PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Nº DO PEDIDO 51325	RESERVADO AO FISCO 

		033-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário NIVALDO JOSE ZORZETTI-EPP			Agência / Código do Beneficiário 0029-0/2138719		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 000000008270 8		() Mudou-se () Ausente () Não existe No
Vencimento 25/12/2024	Número do Documento 24154	Espécie R\$	Valor do Documento 416,00		() Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente
() Desconhecido	() Falecido	() Outros (anotar no verso)			
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data
				Assinatura	
Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER					Data do processamento 25/11/2024

		033-7		Recibo do Pagador	
Beneficiário NIVALDO JOSE ZORZETTI-EPP		CNPJ/CPF 56.072.317/0001-98		Sacado / Avalista	Vencimento 25/12/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA FIORAVANTE GERBI, 416 - JARDIM AMÉRICA - AMPARO/SP 13904060					
Nosso Número 000000008270 8		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
Data do Documento 25/11/2024		Número do Documento 24154		Espécie Documento DM	Aceite N
				Data do Processamento 25/11/2024	(=) Valor do Documento 416,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Boleto referente a Nota Fiscal: 24154 Protestar no 5º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 26/12/2024. Cobrar multa de R\$4,16 para pagamento a partir de 26/12/2024.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF / CNPJ: 45349461001931	
Endereço: RUA ANGELO FRARE, 372 - - CONJ. HAB. ALBERTO MARQUES - 13905675 - AMPARO / SP			
Beneficiário Final:		CPF / CNPJ:	Código de Baixa
Recebemos através do cheque número		do banco	Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.			

		033-7		03399.21389 71900.000002 08270.801015 2 99410000041600	
Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER				Vencimento 25/12/2024	
Beneficiário NIVALDO JOSE ZORZETTI-EPP		CNPJ / CPF 56.072.317/0001-98		Agência / Código do Beneficiário 0029-0/2138719	
Data do Documento 25/11/2024	Número do Documento 24154	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/11/2024	Nosso Número 000000008270 8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 416,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Boleto referente a Nota Fiscal: 24154 Protestar no 5º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 26/12/2024. Cobrar multa de R\$4,16 para pagamento a partir de 26/12/2024.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF / CNPJ: 45349461001931	
Endereço: RUA ANGELO FRARE, 372 - CONJ. HAB. ALBERTO MARQUES 13905675 - AMPARO / SP			
Beneficiário Final:		CPF / CNPJ:	Código de Baixa
		Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	
			

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090329052200600004566170999430000092000

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 122.603

NOSSO NUMERO 32905220000004566

CONVENIO 03290522

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 920,00

VALOR COBRADO 920,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.F7B.768.7C6.5F4.F96

=====

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: 002018 Via Única: Emissão: 29/11/2024
---	--

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:** 27/12/2024

Dados do Documento

Codigo:	Descrição:	Quantidade:	Unitário:	Total:
1495	Locação cilindro de oxigenio cap. 10m³ medicinal	10,00	40,00	400,00
1484	Locação cilindro de ar comprimido cap. 10m³	10,00	40,00	400,00
1496	Locação cilindro de oxigenio cap. 1m³	2,00	30,00	60,00
1501	Locação de regulador com fluxometro	2,00	30,00	60,00

Valor Total da Fatura de Cobrança: 920,00

Dados do Documento

LOCAÇÃO REFERENTE A UBS Jd. S. Dimas/Pref. Amparo - REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2024

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS

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: 002018
----------------------	--	------------------------------

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

004541

Vencimento

27/12/2024

Nosso Número

32905220000004566

(=) Valor Documento

920,00

Comprovante de Entrega

001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário/CPF/CNPJ

Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21

Agência/Código Beneficiário

09895-7/000000000473-1

Vencimento

27/12/2024

Data do Documento

17/12/2024

Nº Documento

004541

Espécie

DM

Aceite

N

Data Processamento

17/12/2024

Nosso Número

32905220000004566

Uso do Banco

Carteira

Moeda

Quantidade

Valor

17-19

R\$

(-) Valor Documento

920,00

Instruções

JUROS DE MORA DE R\$2,39 POR DIA CORRIDO

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

001-9

00190.00009 03290.522006 00004.566170 9 99430000092000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

27/12/2024

Beneficiário/CPF/CNPJ

Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21

Agência/Código Beneficiário

09895-7/000000000473-1

Data do Documento

17/12/2024

Nº Documento

004541

Espécie

DM

Aceite

N

Data Processamento

17/12/2024

Nosso Número

32905220000004566

Uso do Banco

Carteira

Moeda

Quantidade

Valor

17-19

R\$

(-) Valor Documento

920,00

Instruções

JUROS DE MORA DE R\$2,39 POR DIA CORRIDO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.47
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0357-3 - SERRA NEGRA
CONTA: 1.013.019-0

FAVORECIDO: MARCELO BUENO DE GODOY
CPF/CNPJ: 267.796.448-11
VALOR: R\$ 159,00
DEBITO EM: 26/12/2024
=====

DOCUMENTO: 122604
AUTENTICACAO SISBB: 4.5AE.0FC.267.669.B7B

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225762249300011900000000000624123691391728

Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 19/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 19/12/2024 11:32:19
Número da DPS 6	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 19/12/2024 11:32:19



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 57.622.493/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9400-7533
Nome / Nome Empresarial 57.622.493 MARCELO BUENO DE GODOY		E-mail CONSULTORIA.MS.AUGUSTA@GMAIL.COM	
Endereço CHILE, 215, JARDIM ADELIA		Município Amparo - SP	CEP 13904-200
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Troca registro de água bebedouro em Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 159,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 159,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 159,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.47
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: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 9.057.264-5

FAVORECIDO: 45.249.796 PAULO ERNESTO VIVIANI SP

CPF/CNPJ: 45.249.796/0001-59

VALOR: R\$ 270,00

DEBITO EM: 26/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122605

AUTENTICACAO SISBB: 3.7C6.8EC.B8F.3CF.B34

Chave de Acesso da NFS-e
35019052245249796000159000000000002324127764576135

Número da NFS-e
23

Competência da NFS-e
19/12/2024

Número da DPS
37

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
23/12/2024 11:42:22

Data e Hora da emissão da DPS
23/12/2024 11:42:22



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 45.249.796/0001-59	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 99689-6878
Nome / Nome Empresarial 45.249.796 PAULO ERNESTO VIVIANI SPANHOLI		E-mail peviviani5@gmail.com	
Endereço EUROPA, 891, JARDIM CAMANDOCAIA		Município Amparo - SP	CEP 13905-100
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Instalação luminárias tipo Plafon24w fornecidos pelo cliente. Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 270,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 270,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 270,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.47
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0357-3 - SERRA NEGRA

CONTA: 1.013.019-0

FAVORECIDO: MARCELO BUENO DE GODOY

CPF/CNPJ: 267.796.448-11

VALOR: R\$ 404,00

DEBITO EM: 27/12/2024

=====

DOCUMENTO: 122701

AUTENTICACAO SISBB: 8.498.E0C.704.EDF.307

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225762249300011900000000000724120232476196

Número da NFS-e
7

Competência da NFS-e
23/12/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
23/12/2024 17:11:00

Número da DPS
7

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
23/12/2024 17:11:00



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 57.622.493/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9400-7533
Nome / Nome Empresarial 57.622.493 MARCELO BUENO DE GODOY		E-mail CONSULTORIA.MS.AUGUSTA@GMAIL.COM	
Endereço CHILE, 215, JARDIM ADELIA		Município Amparo - SP	CEP 13904-200
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Substituição de anel de vedação vaso sanitário e troca de sifão mais flexível em banheiros.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 404,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 404,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 404,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009034521260000000931170899460000470000

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 122.702

NOSSO NUMERO 3452126000000931

CONVENIO 03452126

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.700,00

VALOR COBRADO 4.700,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.39A.026.DD8.5A2.EFE

=====

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. 796

1° Via Cliente -- 2° Via Contabilidade

CNPJ: 43.771.225/0001-54

IE: ISENTO

Natureza de Operação: Locação
Data de Emissão 01/12/2024

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° 796 Serviço: LOCAÇÃO MENSAL Termo de Convênio Pronto Atendimento São Dimas 021/2024 - Prefeitura Municipal de Amparo.SP VENCIMENTO 30/12/2024 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 30/12/2024

Nome: _____
Data: ____/____/____

CNPJ: _____

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\$		3452126000000931-4	
Endereço					
ESTRADA ONDA VERDE 33 PARQUE SANTA TER CARAPICUIBA SP - 6341170					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
589-04	20231535	43.771.225/0001-54	30/12/2024	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 00000.931170 8 99460000470000

Pagável em qualquer banco até o vencimento				30/12/2024	
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	589-04	DS	N	30/08/2024	3452126000000931-4
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

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083426451452124007710007699460000359567

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 122.703

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.595,67

VALOR COBRADO 3.595,67
=====

NR.AUTENTICACAO 6.A98.1B3.071.039.41B
=====

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. 203.451

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002034511002253027

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

135242794108832

02/12/2024 14:42

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

02/12/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

02/12/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 203.451/1 Valor: 3.595,67 Venc. 30/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.532,08

Valor do ICMS

311,71

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

3.595,67

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

3.595,67

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

13

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

112,000

Peso Líquido

112,000

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
568766	LIDOCAINA 2% S/ VASO 5ML USO PARENT CX C/100 AMP "HYPOCAINA" HYPOFARMA Lote : 24071672 Val. 31/07/2026	30039053	000	5102	CX	1,00 1,00	130,885000	130,88	130,88	23,56		18,0	
574746	SOL FISIOLÓGICA 0.9% 100ML CX C/60 FRASCOS FARMARIN Lote : G090324A Val. 07/10/2026	30049099	020	5102	CX	10,00 10,00	220,000000	2.200,00	1.283,26	153,99		12,0	
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENÉRICO" CRISTALIA Lote : 50019625 Val. 20/09/2026	30049039	000	5102	CX	2,00 2,00	185,000000	370,00	370,00	44,40		12,0	
570669	SOL GLICOFISIOLÓGICA 500ML CX C/30 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TG3196 Val. 17/06/2026 Lote : 74TG3196 Val. 17/06/2026	30049099	020	5102	CX	2,00 1,00 1,00	176,204200	352,41	205,56	24,67		12,0	
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote : 24091008 Val. 30/09/2026	30043290	000	5102	CX	9,00 9,00	60,264000	542,38	542,38	65,09		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

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

NF-e

No. 203.451

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

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. 203.451

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002034511002253027

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

135242794108832

02/12/2024 14:42

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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.:SAO JOSE DOS C/

N/P.230.784

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO 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



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 30/12/2024
Sacador/Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 203451/1	Nosso Número 109/00342645-1
Espécie R\$	Quantidade X	Valor R\$ 3.595,67	(=)Valor Documento R\$ 3.595,67	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo: CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

34191.09008 34264.514521 24007.710007 6 99460000359567

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.					Vencimento 30/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 02/12/2024	Número do Documento 203451/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 02/12/2024	Nosso Número 109/00342645-1
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor R\$ 3.595,67
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 71,91 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



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083427558452124007710007699460000142915

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 122.704

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.429,15

VALOR COBRADO 1.429,15
=====

NR.AUTENTICACAO 5.A64.F52.19F.DBD.F89
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 203.501

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524120823173400019355000002035011002253527

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

135242795579183

02/12/2024 16:29

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

02/12/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 203.501/1 Valor: 1.429,15 Vencto. 30/12/2024

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
1.429,15	242,26	0,00	0,00	1.429,15
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
				1.429,15

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
4	CAIXAS			21,000	21,000

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
571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND MEDIX Lote: 240523 Val. 30/05/2029	90183219	000	5102	CX	30,00 30,00	8,323600	249,71	249,71	29,97		12,0	
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL DESCARPACK Lote: ESC002C/24 Val. 30/04/2029	90183929	000	5102	CX	1,00 1,00	27,312910	27,31	27,31	4,92		18,0	
570482	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE FORTCLEAN Lote: 659.24 Val. 01/08/2027	30059090	000	5102	PCT	1.000,00 1.000,00	0,494300	494,30	494,30	88,97		18,0	
574568	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 24G CX C/100 ABL SAUDE Lote: A2312766 Val. 01/11/2028	90183926	000	5102	CX	1,00 1,00	170,337200	170,34	170,34	30,66		18,0	
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX CREMER Lote: 8563445K Val. 08/11/2026	30051030	000	5102	RL	24,00 24,00	9,394500	225,47	225,47	40,58		18,0	
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE MISSNER Lote: NAM23101 Val. 03/10/2026	30051090	000	5102	UND	36,00 36,00	4,708800	169,52	169,52	30,51		18,0	

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e

No. 203.501

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 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 203.501

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002035011002253527

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

135242795579183

02/12/2024 16:29

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

574561	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 MEDIX Lote : WWW001/23 Val. 30/10/2028 CS TD	44219900	000	5102	PCT	12,00	5,432100	65,19	65,19	11,73	18,0
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote : ESC002B/24 Val. 30/04/2029	90183929	000	5102	PCT	1,00	27,305410	27,31	27,31	4,92	18,0

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:SAO JOSE DOS C/

N/P.230.786

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVENIO 021/2024 PRONTO ATENDIMENTO SAO 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



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente			Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1		30/12/2024
Sacador/Avalista			Número do Documento		Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			203501/1		109/00342755-8
Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor Documento		(-)Descontos/Abatimentos
R\$		X	R\$ 1.429,15		
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

Banco

341-7

34191.09008 34275.584521 24007.710007 6 99460000142915

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.						30/12/2024
Cedente						Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/12/2024	203501/1	RC	N	02/12/2024	109/00342755-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x)Valor	
		109	R\$		(=)Valor Documento	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,43 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 28,58 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					R\$ 1.429,15	
					(-)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						



03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098005394982091301564960001499460000007881

BENEFICIARIO:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

NOME FANTASIA:

CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMEN

CNPJ: 13.935.893/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA

CNPJ: 05.849.495/0019-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 123.001

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 78,81

VALOR COBRADO 78,81
=====

NR.AUTENTICACAO 0.836.F96.41C.8E4.ABC
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1966/NFS-e



Número / Série	1966 / NFS-e	Emissão	02/01/2025 09:37:15	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Sim
Prest. do Serviço	02/01/2025	Código de verificação	18OU.160U.7Z9B.T4PM	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA
CPF / CNPJ: 05.849.495/0019-70 Reg.: Faturamento
Endereço: Av. DR CARLOS BURGOS, 4550 Não informado - Bairro: JARDIM SILMARA - Cep: 13900000
Telefone: 1145349722 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 30536 Cod. Mob.: 030536 Insc. Est.: 116677716113
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: 16.3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

16.01 - SERVIÇOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIÁRIO, METROVIÁRIO, FERROVIÁRIO E AQUAVIÁRIO DE PASSAGEIROS. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
VALE TRANSPORTE - PEDIDO 9798-5	R\$ 79,80

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
79,80	3,99	0,00	79,80	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 75,81

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA

Recebi(emos) de EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1966, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/18OU.160U.7Z9B.T4PM>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO 021/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO - SÃO DIMAS



PAGADOR:

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF: 45.349.461/0001-02

INTERMEDIADO POR:

CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA
13.935.893/0001-09

REFERENTE A:

Favorecido EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA / CNPJ: 05.849.495/0019-70

IDENTIFICADOR SIGO:

878ecd19-7d6a-4fe4-bdfb-d19601bb4c05

VENCIMENTO:

30-12-2024

VALOR:

R\$ 78,81

LINHA DIGITÁVEL:

34191.09800 53949.820913 01564.960001 4 99460000007881

Corte da linha pontilhada



341-7 34191.09800 53949.820913 01564.960001 4 99460000007881

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco itauAgreement					Vencimento 30-12-2024
Cedente CELCOIN INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO - SA EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA					Agência/Código cedente 0910 / 15649
Data do documento 27-12-2024	Nº documento 540148	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 27-12-2024	Nosso número 805394982
Carteira 109		Espécie REAL	Parcela	Valor	(=) Valor documento R\$ 78,81
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Este boleto pode ser pago em qualquer banco, até a data de vencimento. Pedido: 9798-5. Após pago, a C.E será liberada em até 48 horas!					
Pagador Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF: 45.349.461/0001-02					Cód. Baixa

Sacador/Avalista: EXPRESSO FENIX VIAÇÃO LTDA

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

